

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



TESIS DE INVESTIGACIÓN DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
Factores asociados a infecciones de transmisión sexual en
hombres que tienen sexo con hombres atendidos en Clínicas
Amigables de Panamá 2014-2017

INVESTIGADORA:
CRISTINA LINETH GÓMEZ
CÉDULA 8- 499-679

ASESOR
DR. CARLOS BRANDARIZ

MARZO 2019

DEDICATORIA

En especial a la gran familia Gómez a quienes les debo todos mis éxitos y muchos de mis momentos felices. Para los cuales es importante superarse, pero día a día te enseñan a no perder la humildad y continuar compartiendo los valores de respeto, confianza y solidaridad con los que crecimos y tenemos el deber de transmitir a nuestra descendencia como un legado.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que me apoyaron e incentivaron para la realización de este trabajo de investigación; algunos de ellos como docentes, convencidos de que al educarnos haremos de este país un mejor lugar para vivir.

Igualmente a los pacientes deseosos de que el Estado brinde mejor asesoría a las nuevas generaciones en cuanto a la educación sexual

A todos los que simplemente me brindaron su comprensión para culminar con éxito esta investigación.

ÍNDICE

Contenido	
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE GRÁFICAS	ix
INDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPITULO I.....	1
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	2
Definición del problema.....	2
Justificación	2
COSTO DE LA EPIDEMIA.....	8
PROPÓSITO	10
CAPITULO II.....	11
MARCO TEÓRICO	12
Antecedentes	12

Análisis de las ITS en Panamá	12
Análisis de Situación de la Epidemia de VIH/SIDA en Panamá.....	12
Conceptos: Variable Dependiente	14
Variables Independientes.....	22
OTRAS DEFINICIONES	25
DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES	27
HIPÓTESIS NULA:	27
HIPÓTESIS ALTERNA:	28
OBJETIVOS	28
OBJETIVO GENERAL	28
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
CAPITULO III.....	29
MARCO METODOLÓGICO.....	30
Área de estudio:.....	30
Tipo de estudio:	30
Definición de caso y control	30
Criterios de inclusión y exclusión	31
Tamaño de la muestra (Universo y muestra)	32
Procedimiento para la recolección de la información.....	33

Plan de Análisis de los datos	36
CRONOGRAMA	38
CAPITULO VI	39
RESULTADOS	40
Caracterización de la muestra	40
Variable N°1 Nivel Educativo	41
Variable N°2 Estabilidad de Pareja	47
Variable N°3 Uso de Condón	51
Variable N°4 Consumo de Alcohol y Frecuencia de consumo	55
Variable N° 5 Consumo de Drogas	58
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIÓN.....	62
RECOMENDACIONES.....	64
PRESUPUESTO	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS.....	68

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1	CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS
TABLA N°1.1	CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN ADOLESCENTES Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS
TABLA N°1.2	CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN ADULTOS JÓVENES Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS
TABLA N°1.3	CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN ADULTOS Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS
TABLA N°2	CASOS Y CONTROLES SEGÚN ESTABILIDAD DE PAREJA Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS
TABLA N°2.1	CASOS Y CONTROLES SEGÚN TIPO DE PAREJA Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS
TABLA N°2.2	CASOS Y CONTROLES SEGÚN ESTADO CIVIL Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS
TABLA N°3	CASOS Y CONTROLES SEGÚN USO DEL CONDON Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS
TABLA N°3.1	CASOS Y CONTROLES SEGÚN USO DEL CONDON CON PAREJA FIJA
TABLA N°3.2	CASOS Y CONTROLES SEGÚN USO DEL CONDON CON PAREJA CASUAL
TABLA N°4	CASOS Y CONTROLES SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS
TABLA N°4.1	CASOS Y CONTROLES SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS
TABLA N°5	CASOS Y CONTROLES SEGÚN CONSUMO DE DROGAS Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS
TABLA N°6	RESUMEN DE LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS

INDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA Nº1	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN GRUPO DE EDAD
GRÁFICA Nº2	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN IDENTIDAD DE GÉNERO
GRÁFICA Nº3	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO
GRÁFICA Nº3.1	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN ADOLESCENTES (15-19 AÑOS)
GRÁFICA Nº3.2	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN ADULTOS JOVENES (20-39 AÑOS)
GRÁFICA Nº3.3	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN ADULTOS (40-65 AÑOS)
GRÁFICA Nº4	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN ESTABILIDAD DE PAREJA
GRÁFICA Nº4.1	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN TIPO DE PAREJA
GRÁFICA Nº4.2	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN ESTADO CIVIL
GRÁFICA Nº5	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN USO DE CONDÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL
GRÁFICA Nº5.1	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN USO DE CONDÓN CON PAREJA FIJA
GRÁFICA Nº5.2	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN USO DE CONDÓN CON PAREJAS CASUALES
GRÁFICA Nº6	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN CONSUMO DEL ALCOHOL
GRÁFICA Nº6.1	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DEL ALCOHOL
GRÁFICA Nº7	DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN CONSUMO DE DROGAS

INDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº1	ESTADISTICAS SOBRE DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES EXPUESTOS A BAJO NIVEL EDUCATIVO
FIGURA Nº1.1	RESULTADOS ESTADISTICOS EN NIVEL ACADÉMICO EN ADOLESCENTES
FIGURA Nº1.2	RESULTADOS ESTADISTICOS EN NIVEL ACADÉMICO EN ADULTOS JÓVENES
FIGURA Nº1.3	RESULTADOS ESTADISTICOS EN NIVEL ACADÉMICO EN ADULTOS
FIGURA Nº2	RESULTADOS ESTADISTICOS EN ESTABILIDAD DE PAREJA
FIGURA Nº2.1	RESULTADOS ESTADISTICOS EN TIPOS DE PAREJA
FIGURA Nº2.2	RESULTADOS ESTADISTICOS EN ESTADO CIVIL
FIGURA Nº3	RESULTADOS ESTADISTICOS EN USO DE CONDÓN
FIGURA Nº3.1	RESULTADOS ESTADISTICOS EN USO DE CONDÓN CON PAREJA FIJA
FIGURA Nº3.2	RESULTADOS ESTADISTICOS EN USO DE CONDÓN CON PAREJA CASUAL
FIGURA Nº4	RESULTADOS ESTADISTICOS EN CONSUMO DE ALCOHOL
FIGURA Nº4.1	RESULTADOS ESTADISTICOS PARA FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL
FIGURA Nº5	RESULTADOS ESTADISTICOS EN CONSUMO DE DROGAS

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual **ITS** tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica. Las poblaciones marginadas, como los hombres que tienen sexo con hombres **HSH**, registran las tasas más altas. Las poblaciones claves y sus parejas sexuales representaron en el 2015, el 36 % de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial. Los cambios conductuales y el desconocimiento de los factores asociados a la transmisión de infecciones sexuales en grupos específicos agregan la necesidad de centrar la atención en poblaciones cuidadosamente definidas. El propósito de este trabajo de investigación es brindar al Ministerio de Salud documentación científica que aporte información sobre los factores asociados a las infecciones de transmisión sexual específicamente en la población Hombres que tienen Sexo con Hombres. **Método:** estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles realizado en las Clínicas Amigables del Ministerio de Salud, sitios de Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS) para atención a población clave.

Resultados: Se encontró asociación estadísticamente significativa en 9 de las 13 variables evaluadas: el bajo nivel educativo resultó tener una asociación como factor protector para los panameños en general (OR=0.54) y en adultos jóvenes (OR=0.64) y adultos (OR=0.21) inclusive al separar en grupos etarios. el tener solo relaciones sexuales con parejas casuales (OR=1.63) y estar soltero o divorciado (OR=2.05) se asocia como factor de riesgo en ambas variables; el

no uso de condón cuando se tienen relaciones sexuales con parejas fijas resultó un factor protector (estas personas respondieron no tener relaciones con otro tipo de parejas) $OR=0.52$ y el no uso de condón cuando se tienen relaciones sexuales con parejas casuales ($OR=3.13$) aumenta el riesgo de ITS más de 3 veces en la población HSH; El consumo de alcohol se asoció como factor protector ($OR=0.63$), en este estudio no se consideró cantidad de alcohol consumido; mientras que el consumo de drogas se asoció como factor de riesgo claramente definido con $OR=2.39$.

Palabras claves: riesgo, nivel educativo, condón, hombre que tiene sexo con hombre, infección de transmisión sexual.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections have profound effects on sexual and reproductive health worldwide and are among the five main categories for which adults seek medical care. Marginalized populations, such as men who have sex with HSH men, have the highest rates. Key populations and their sexual partners accounted for 36% of global new HIV infections in 2015. Behavioral changes and lack of knowledge of the factors associated with the transmission of sexual infections in specific groups add the need to focus attention on carefully defined populations. The purpose of this research work is to provide the Ministry of Health with scientific documentation to provide information on the factors associated with sexually transmitted infections specifically in the population of men who have sex with men. **Method:** Analytical, Retrospective, Case Study and Controls conducted at the Ministry of Health's Friendly Clinics, ITS Sentinel Surveillance (VICITS) sites for key population care. **Results:** Statistically significant association was found in 9 of the 13 evaluated variables: low educational level resulted in an association as a protective factor for Panamanians in general (OR=0.54) and in young adults (OR=0.64) and adults (OR=0.21) including separation into age groups. having only sex with casual partners (OR=1.63) and being single or divorced (OR=2.05) is associated as a risk factor in both variables; not using a condom when having sex with fixed partners was a protective factor (these people responded not having sex with other couples) OR=0.52 and not using a condom when having sex with casual

partners (OR=3.13) increases the risk of STI more than 3 times in the HSH population; Alcohol consumption was associated as a protective factor (OR=0.63), in this study no amount of alcohol consumed was considered; while drug use was associated as a clearly defined risk factor with OR=2.39.

Keywords: risk, educational level, condom, man who has sex with man, sexually transmitted infection.

INTRODUCCIÓN

En esta investigación sobre factores asociados a las Infecciones de Trasmisión Sexual en la población de hombres que tienen sexo con hombres he tenido la oportunidad de realizar un estudio retrospectivo de casos y controles de los pacientes de esta población que reciben atención en las Clínicas Amigables en el territorio nacional. El estudio se llevó a cabo en el periodo 2014-2017 tomando como fuente primaria de la información la base de datos de la Vigilancia Centinela de las ITS, la cual solo contaba con un 40 % de la muestra requerida por lo que fue necesario realizar revisión de los expedientes físicos de varias clínicas y obtener así la muestra adecuada.

El estudio se basó en el análisis de las infecciones de transmisión sexual como variable dependiente en función de 6 variables independientes como la edad, el nivel educativo, la estabilidad de pareja, el uso del condón, el uso de alcohol y el uso de drogas. Para algunas variables fue necesario sub estratificar la muestra para lograr un mejor análisis y poder aportar conclusiones no sesgadas. Se realizaron trece cruces de variables y se obtuvo significancia estadística en nueve de ellas. Cabe mencionar que los resultados obtenidos para algunas variables difieren de los resultados obtenidos en población similar en otros países.

Por lo antes expuesto, considero que esta investigación ha sido una oportunidad que nos aporta una visión más clara de las particularidades de la población de HSH y los factores asociados a las ITS en la República de Panamá.

CAPITULO I

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Definición del problema

Los cambios conductuales y el desconocimiento de los factores asociados a la transmisión de infecciones sexuales en grupos específicos agregan la necesidad de centrar la atención en poblaciones cuidadosamente definidas como los hombres que tienen sexo con hombres. Hasta el momento no hemos sido eficientes en el control de las ITS y cada día aumentan las personas afectadas. El abordaje de este flagelo amerita investigar ampliamente los factores asociados a las infecciones de transmisión sexual en poblaciones destinatarias como en los HSH e incorporar estas investigaciones en las actividades de diseño, aplicación y evaluación de las intervenciones que puedan reducir los comportamientos sexuales de riesgo.

Justificación

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones).

El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones. En todo momento hay en el mundo más de 290 millones de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes.

Más de 37 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo; de ellas, poco más de la mitad, 19,5 millones, tienen acceso a la terapia antirretroviral, un aumento con relación a los 17,1 millones de 2015 y a los 7,7 millones de 2010. El acceso a los medicamentos ha hecho descender la mortalidad un 26% en los últimos cinco años. Desde el comienzo de la epidemia, 76,1 millones de personas han contraído la infección y 35 millones han muerto a causa de enfermedades relacionadas con ella.

Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves.

- Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar el riesgo de contraer el VIH por tres o más.
- La transmisión de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que

causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal.²

- Anualmente, la infección del VPH provoca 528 000 casos de cáncer cervicouterino y 266 000 defunciones.
- ITS tales como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad.

Publicaciones de la OMS en el 2016 sobre los esfuerzos actuales para contener la propagación de las ITS, los describen como insuficientes y enfatiza que de manera general, las poblaciones marginadas son las que registran las tasas más altas de ITS, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales, consumidores de drogas inyectables, reclusos, poblaciones nómadas y adolescentes. Además de mencionar que estas poblaciones con frecuencia carecen de acceso a servicios de salud apropiados.

En el informe de brechas en prevención, publicado por ONUSIDA en el 2016, se hace énfasis en el riesgo de infección por el VIH entre las poblaciones clave, como los trabajadores sexuales, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero, los privados de libertad, los homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, el cual es mucho mayor, en comparación con la población general, señalando que estudios recientes sugieren que para una persona que forme parte de las poblaciones claves, la probabilidad de contraer una infección por el VIH está entre 10 y 24 veces mayor

que los adultos de la población general. La prevalencia de la infección por el VIH en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres se sitúa entre 7% y 20% en América Latina (OMS 2016).

Las poblaciones claves y sus parejas sexuales representaron en el 2015, el 36 % de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial. Probablemente, algunas barreras socioculturales son responsables de obstaculizar el acceso a los servicios de prevención y detección del VIH e incrementar las conductas de riesgo de dicha población. La criminalización y la estigmatización a las que están sometidas las relaciones homosexuales, el travestismo, alejan a estas personas de los servicios de salud haciendo más difícil la adherencia al tratamiento.

La ONU hizo un llamamiento al acceso a los servicios de educación sexual integral y reducción de daños, así como a reforzar la atención a las jóvenes y las adolescentes y a las poblaciones claves, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, las personas que se inyectan la droga, personas transgénero y prisioneros, así como migrantes.

Entre los compromisos de los organismos internacionales para afrontar la epidemia están los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y los acuerdos de La Asamblea General de las Naciones Unidas (junio de 2016). La 69.^a Asamblea

Mundial de la Salud adoptó tres estrategias mundiales del sector de la salud para el periodo 2016-2021 con el fin de hacer frente al VIH, a las hepatitis víricas y las ITS.

1. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021
2. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021
 - a. ■ Reducir el número de nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo a menos de 500 000 para el año 2020.
 - b. ■ Reducir la cifra de muertes relacionadas con el sida en todo el mundo a menos de 500 000 para el año 2020.
 - c. ■ Eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH para el año 2020.
3. Estrategia mundial del sector de la salud sobre las hepatitis víricas, 2016-2021.

A nivel mundial, los esfuerzos para lograr la meta de 500,000 menos nuevas infecciones por VIH para 2020 parecen insuficientes. Los datos procedentes de 146 países muestran un mosaico internacional variado y complejo: por un lado, tenemos países que han logrado reducir el número de nuevas infecciones por el VIH entre la población adulta un 50 % o más en los últimos 10 años, mientras que otros no han conseguido un avance significativo, y otros han experimentado un incremento preocupante en el número de nuevas infecciones por el VIH.

A nivel de país, el compromiso con este problema de salud pública se evidencia con el actuar de la Comisión Nacional contra el VIH (CONAVI) y por el lugar otorgado en La Agenda Nacional de Prioridades de Investigación para la Salud 2016-2025, donde se considera necesario investigar las Infecciones de transmisión sexual: Prevalencia de VIH, sífilis y otras infecciones de transmisión sexual, características sociodemográficas y los comportamientos sexuales de riesgo entre hombres que tienen sexo con hombres; prevalencia del VIH, las ITS y los factores asociados con sífilis activa entre las mujeres trabajadoras sexuales.

A pesar de lo difícil del abordaje de esta epidemia, es importante señalar que a través de la ejecución de Proyectos como la Iniciativa de Colaboración entre Población de Muy Alto Riesgo (PEMAR) y el Sector Público a través del Fortalecimiento Comunitario para Mejorar la Respuesta Nacional de Panamá al VIH (Proyecto PEMAR Panamá), con financiamiento de Fondo Global y el Proyecto de Prevención Combinada en VIH para PEMAR, financiado por PASMO-PSI-IPPF, se ha permitido un mejor acceso de las poblaciones claves a programas de promoción y prevención, atención, pruebas rápidas con consejería, referencias y navegación de casos, se ha logrado la captación de nuevos casos VIH entre poblaciones de trabajadoras/es del sexo y HSH. Se estima que con cada caso que se interviene de manera integral en esta población, se prevé, al menos, 10 casos nuevos.

Actualmente, el VIH/SIDA en Panamá es considerada una epidemia de tipo concentrada, con gran número de casos en la población de edad productiva y reproductiva, con tendencia a la feminización.

En la población general, hay una tendencia a la disminución de los casos y defunciones por SIDA y una tendencia al ascenso del número de personas en estado de infección asintomática por el virus (VIH). La tasa de prevalencia de la infección en esta población es de 0.6 casos por cada 100,000 habitantes, mas, cuando consideramos las prevalencias por grupos vulnerables, la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), es la de mayor prevalencia de VIH (10.7 por cada 100,000 habitantes), según datos del Departamento de Epidemiología del MINSA en el 2013.

Según estudio realizado en la población de hombres que tiene sexo con otros hombres en tres ciudades de la República de Panamá, años 2011 y 2012, se encontraron las siguientes seroprevalencias: ciudad de David 6.6% (2.2.-11.4%), Panamá 29.4% (19.7-39.7%) y Colón 32.6% (18.0 – 47.8%). (Hakre et al., 2014) ICGES. The Panamá HIV EPI Group.

COSTO DE LA EPIDEMIA

ONUSIDA estima que se necesitarán 26.200 millones de dólares para dar “una respuesta más eficaz” en 2020, y otros 23.900 millones en 2030.

Países como los Estados Unidos anunciaron el lanzamiento de un nuevo Fondo de Inversión para Poblaciones Clave de 100 millones de dólares para

incrementar el acceso a los servicios contra el VIH para profesionales del sexo, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan la droga, personas transgénero y reclusos. Para el año 2014, el país reporta un gasto total en la respuesta al VIH de B/. 42,918,588 balboas, en comparación con el ejercicio anterior realizado en el 2012, representa un incremento en el gasto de 38.1%. El registro de gastos por fuentes de financiamiento indica que un 68.7% de los gastos incurridos fueron subvencionados por fuentes públicas (B/. 29,476,743 balboas), el 22% por fuentes privadas (B/. 9,429,251) y un 9.3% de los gastos, por fuentes internacionales (B/. 4,012,594).

Categoría del Gasto	Estructura del Financiamiento (En Balboas)			
	Públicas	Privadas	Internacionales	TOTAL
Prevención	1,506,901	9,401,589	1,228,157	12,136,646
Atención y Tratamiento	27,433,918	17,961	809,664	28,261,543
Gestión y administración de Programas	354,517	3,000	1,481,895	1,839,412
Incentivos para recursos humanos	10,514		35,471	45,985
Protección social y servicios sociales		3,701	1,000	4,701
Entorno favorable	79,392	3,000	376,700	459,093
Investigación relacionada con el VIH	91,500		79,707	71,207
TOTAL	29,476,743	9,429,251	4,012,594	42,918,587

Al hacer el análisis de los gastos por programas específicos se puede observar que un 28.3% de los gastos fueron al Programa de Prevención (B/. 12.1 millones), un 65.8% al Programa de Atención y Tratamiento (B/. 28.3 millones) y un 4.3% a la Gestión y Administración de Programas (B/. 1.8 millones). Para el resto de los programas considerados en MEGAS (Incentivos para recursos

humanos, Protección Social y Servicios Sociales, Entorno Favorable e Investigación relacionada con el VIH), se registró un gasto por el orden de los B/. 580,986 balboas, los cuales representaron el 1.4% del total de gastos reportados para el 2014.

Al enfocarse en el gasto por programas específicos, se observa que el gasto en Prevención, que asciende a B/. 12,136,646 balboas y el 8.2% (B/. 990,276) está dirigido a intervenciones para poblaciones claves específicas de HSH.

Cabe destacar que en el estudio MEGAS, la determinación de los gastos de las Clínicas Amigables (CLAM) se realizó en las 6 clínicas que funcionaban en la República de Panamá recolectando datos correspondientes a la población atendida, atenciones recibidas, número de turnos realizados en las clínicas, pruebas de VIH, pruebas de Sífilis (VDRL y MHATP) y frotis por Gram, realizadas.

PROPÓSITO

El propósito de este trabajo de investigación es brindar al Ministerio de Salud documentación científica que aporte información sobre los factores asociados a las infecciones de transmisión sexual específicamente en la población hombres que tienen sexo con hombres.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Análisis de las ITS en Panamá

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz. La información epidemiológica sobre las ITS en nuestro país se obtiene a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por medio de la Notificación Obligatoria (ENO). Las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica son la Sífilis congénita, Sífilis todas las formas, Gonorrea, Chancro blando, Linfogranuloma venéreo, Granuloma inguinal, Uretritis no especificada, Herpes genital, Enfermedad Inflamatoria pélvica, Sida/VIH, Vulvovaginitis y Papiloma virus. Todas ellas enviadas semanalmente al sistema, se recoge el número de casos nuevos bajo el concepto de sospechoso, probable o confirmado.

El número de casos por ITS va en aumento cada año, superando los 40,000 en los últimos años. Los informes de estas infecciones se limitan a datos de país (casos y tasas anuales) y no se registran los factores de riesgo, ni los grupos de edad afectados.

Análisis de Situación de la Epidemia de VIH/SIDA en Panamá

En Latinoamérica y el Caribe, la República de Panamá ocupa el quinto lugar en prevalencia de VIH en la Región de Centro América y el Caribe siendo

superados por Guatemala, El Salvador, Honduras y República Dominicana. (Fuente: Boletín Epidemiológico de SECOMISCA, diciembre de 2013).

El Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud inicia la vigilancia epidemiológica del SIDA en el año de 1983 y en septiembre del año 1984 en la ciudad de Panamá se reporta el primer caso de SIDA.

En el país, de septiembre de 1984 a diciembre de 2016, se han registrado un total de 26,863 casos de VIH/SIDA, de los cuales, 732 casos son pediátricos (menores de 15 años) y han muerto 10,811 personas. Esta información puede ser superior si se tiene en cuenta las características del sistema de información que conlleva cierto retraso y además del subregistro existente y propio de todo sistema de vigilancia epidemiológica. El 69.4% del total de los casos de SIDA se presentan en personas con edades entre 20 a 44 años.

Tres de cada cuatro casos de SIDA corresponden a hombres (75.0%). Las tasas específicas por 100,000 habitantes, en mujeres se han elevado de 2.4 en el año 1993 a 8.0 en el año 2013, lo que indica que la infección del VIH está aumentando en este sexo.

En el año 2001, el Departamento de Epidemiología inicia la vigilancia de los casos reportados en la fase VIH, los casos asintomáticos, que no han desarrollado enfermedad oportunista, hasta diciembre de 2015, se han reportado 9,832 personas, siendo 6,153 del sexo masculino y 3,679 del sexo femenino para una relación hombre mujer de 1.6/1.

El grupo de edad donde se reporta el mayor porcentaje de casos es el de 20-49 años, con el 77,3% de los casos reportados. Las regiones de salud más afectadas, según tasa acumulada, son: Colón (486.2), Guna Yala (464.9), Metropolitana (456.9) y Panamá Este con una tasa de 316.5 por 100,000 habitantes respectivamente.

Según los casos reportados viven con el VIH/SIDA en la República de Panamá, un total de 16,068 personas.

Conceptos: Variable Dependiente

Aspectos clínicos y diagnósticos

Las **infecciones de transmisión sexual** son infecciones que se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral.

Existen más de 30 agentes vinculados a la transmisión por contacto sexual, los cuales pueden ser virus, bacterias o parásitos. Ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual: la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis, la tricomoniasis, virus hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH).

Infección por VIH (Caso Confirmado): Toda persona con una prueba de detección de VIH positiva confirmada según el algoritmo nacional para infección de VIH.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus, se ha identificado dos (2) tipos; tipo 1 (VIH-1) y tipo 2 (VIH-2). Desde los puntos de vista

serológico y geográfico son relativamente diferentes, pero comparten algunas propiedades epidemiológicas y patológicas, el reservorio es el hombre.

El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, refiere que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que circula predominantemente en Panamá es el VIH-1 sub tipo B*.

❖ Aspectos clínicos e inmunológicos del VIH en adolescentes y adultos

El VIH produce una infección crónica y progresiva que se expresa con un amplio espectro de manifestaciones clínicas, que van desde la infección aguda primaria hasta infecciones oportunistas y neoplasias que amenazan la vida.

En general, el tiempo medio entre la infección viral y el desarrollo de enfermedades marcadoras de sida es de 10 a 12 años. Son pocos los pacientes que progresan a sida en los primeros 18 meses o permanecen libres de enfermedad después de 18 años con la infección.

❖ La historia natural de la infección por el VIH está dominada por 4 fases que se enumeran a continuación.

Fase 1: Período inmediatamente posterior a la infección primaria

Primeras reacciones de activación del sistema inmunitario se manifiestan como el **Síndrome retroviral agudo**: aparece en más del 75% de los infectados. Se manifiesta, por lo general, algunas semanas después de un contacto infeccioso, en forma de un cuadro inespecífico, autolimitado y, muchas veces, oligosintomático. Desde el punto de vista inmunopatológico, tras la infección

existe una alta tasa de replicación viral y se trata de la fase de mayor transmisión del VIH. Desde el punto de vista genotípico, la población viral es altamente homogénea. Desde el punto de vista clínico, las manifestaciones más frecuentes son: fiebre (96 %), linfadenopatías (74%), faringitis (70%), eritema maculopapular (70%), mialgias y artralgias (54%), diarreas (32%), cefaleas (32%), náuseas y vómitos (27%), hepatoesplenomegalia (14%), pérdida de peso (13%), candidiasis oral (12%) y síntomas neurológicos (12%).

Fase 2: Largo intervalo de silencio clínico: No hay síntomas de la enfermedad, pero el virus continúa duplicándose en los ganglios linfáticos.

Fase 3: Período sintomático temprano: Síntomas intermitentes e infecciones que no amenazan la vida.

Fase 4: Enfermedad avanzada: Destrucción, rápidamente progresiva, de la capacidad de respuesta inmunitaria caracterizada por: disminución de los linfocitos CD4, aumento de la viremia y aparición de infecciones oportunistas (IO) y neoplasias.

SÍFILIS

Persona sintomática o asintomática con una prueba de VDRL reactiva en suero y/o evidencia de infección por *Treponema pallidum* en pruebas directas, serológicas específicas, o especiales en suero o LCR u otras evidencias de laboratorio. Según su periodo de evolución puede ser reciente o tardía.

Diagnóstico por laboratorio

- VDRL/RPR: Prueba serológica no treponémicas. Se reporta como: no reactiva o reactiva (con sus respectivas diluciones). Se utiliza en el diagnóstico de sífilis y seguimiento postratamiento. Esta prueba siempre debe ser confirmada con una prueba treponémicas para descartar un falso-positivo. Dicha prueba puede permanecer positiva con títulos bajos por muchos años en pacientes que estuvieron infectados, tratados y que no han sido re-infectados lo que se define como Memoria Inmunológica.
- MHA-TP/ TPHA/ FTA-ABS: Pruebas serológicas treponémicas, que confirman el resultado de pruebas no treponémicas reactivas. Se reportan como: positiva o negativa. Dichas pruebas permanecen positivas de por vida en pacientes que han sido infectados. Por lo cual estas pruebas no funcionan para seguimiento.
- Prueba serológica de Anticuerpos por EIA ELISA: Prueba serológica treponémica, se reporta como positivo o negativo. Es una prueba confirmatoria de alta sensibilidad y que se debe utilizar en caso de discrepancias con las pruebas treponémicas.

CHANCRO BLANDO

Persona que después de 3 a 5 días de tener contacto sexual con otra persona infectada por el *Haemophilus ducreyi*; presenta una lesión vesicular o vesículo-papulosa que luego se caracteriza por múltiples ulceraciones necrotizantes, dolorosas supurantes, frecuentemente unilaterales. En el hombre generalmente

se localiza la lesión en el prepucio, surco balano prepucial y frenillo. En la mujer las lesiones son más frecuentes en los labios mayores, clítoris y región perianal.

Diagnóstico Clínico: en el examen físico identificar signos y síntomas encontrados y señalados en la definición; además de aquellos signos producto de complicaciones.

Diagnóstico por laboratorio:

- Frotis Gram: positivo cuando el informe señala abundantes leucocitos y Bacilos Gram negativos compatibles con *Haemophilus* spp como flora única predominante.
- Cultivo: se debe tomar muestra de exudado de la lesión y enviar en medio de transporte de cultivo adecuado (por ejemplo, Culturette de Amies con Carbón) y enviar a su laboratorio de referencia.

Diagnóstico diferencial: deberá hacerse con chancro sifilítico, el herpes y el linfogranuloma venéreo.

HERPES GENITAL

Es mayormente causado por el herpes simple tipo 2 (HS2), se caracteriza por úlceras y vesículas genitales dolorosas y agrupadas. La relevancia del HS2 es la asociación que existe entre el daño al tejido que causa el cual, facilita la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Diagnóstico Clínico: Entrevista exhaustiva y examen físico: confirma la sintomatología descrita en la definición.

Criterios de laboratorio: Método directo: Prueba Moleculares (PCR), Cultivos celulares. Método indirecto: Prueba de ELISA (detección de anticuerpos – Serología-). Se pueden poner de manifiesto bien mediante técnicas de ELISA IgG e IgM para HSV tipo 2.

INFECCIÓN GONOCÓCICA AGUDA (LA GONORREA)

También denominada blenorragia, blenorrea o uretritis gonocócica, es una infección provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo. Debemos tener presente que un 80% aproximadamente de las infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* se acompañan de la coinfección por *Chlamydia trachomatis*.

En hombres: generalmente los síntomas son indistinguibles entre las uretritis gonocócicas y no gonocócicas. Las manifestaciones iniciales consisten en disuria, prurito y polaquiuria reflejando la inflamación de la uretra. Luego sobreviene la descarga uretral purulenta. También, según la vía de entrada, puede producir proctitis (en hombres homosexuales) y faringitis.

Diagnóstico clínico: entrevista exhaustiva y examen físico: confirmar en el expediente los signos y síntomas encontrados y señalados en la definición anterior independiente de su complicación o no y su localización. En los homosexuales debe hacerse énfasis en la evaluación física de la región anal y cavidad oral, y se confirma con el estudio bacteriológico.

Criterio de diagnóstico por laboratorio:

- PCR-RT

- Cultivo y antibiogramas se usa para diagnóstico y para detectar la resistencia a los antimicrobianos.

- Frotis por Gram el resultado se reporta con presencia de diplococos Gram negativo intracelular no móvil, no esporulado, con forma de grano de café.

Uretritis no gonocócica: proceso inflamatorio, sensación de quemadura, dolor y ardor al orinar, exudado uretral de color claro o blanco. La uretritis es una infección e inflamación de la mucosa uretral. Es la enfermedad de transmisión sexual más común en los hombres y es frecuentemente visto en mujeres como cervicitis.

Diagnóstico clínico: la presencia de signos y síntomas señalados en la definición.

La característica de la secreción orienta la diferencia de la infección. Período de incubación: es de 7 a 21 días y los síntomas surgen menos abruptamente.

HEPATITIS B

Es una infección causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Se transmite por contacto con la sangre, semen u otros líquidos corporales de una persona infectada. Las consecuencias más importantes de esta infección en el largo plazo son el desarrollo de cirrosis hepática y de carcinoma hepatocelular.

Diagnóstico por laboratorio: se dispone de varios análisis de sangre para diagnosticar y controlar a los pacientes con hepatitis B. Las pruebas permiten determinar si la infección es aguda o crónica. El diagnóstico de laboratorio de la hepatitis B se centra en la detección del antígeno de superficie HbsAg. Un

resultado positivo para ese antígeno significa que la persona sufre una infección activa (aguda o crónica).

INFECCIÓN POR VPH

Es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en mujeres y hombres sexualmente activos. Este virus afecta principalmente la piel, las mucosas genitales y el cérvix, es causante de lesiones benignas, como verrugas o condilomas y lesiones precancerosas y cánceres en menor grado, siendo el cáncer cérvico-uterino el más frecuente. Además, se conoce que puede jugar un rol importante en otros cánceres de ano, vulva, vagina, pene y orofaríngeo.

Existen más de 100 genotipos diferentes de este virus y aproximadamente 30 de ellos son transmitidos sexualmente. Estos últimos se dividen en virus de “alto riesgo”, a los cuales se les relaciona con el desarrollo de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado y cáncer invasor (p. ej.: c16, 18, 31, 33, 45 entre otros) siendo el 16 y 18 en su sumatoria los causantes del 70% del cáncer cérvico uterino a nivel mundial. Los genotipos de “bajo riesgo” son (p.ej.:3,5,6,11,25 entre otros) siendo los genotipos 6 y 11 los que se asocian a la producción de verrugas genitales (condilomas) y papilomatosis respiratoria.

La mayoría de las personas infectadas por VPH no presentan síntomas y en 90% la infección desaparece a los dos años. Sin embargo, una pequeña proporción de mujeres presenta una infección persistente por VPH y si ésta es producida por un virus de “alto riesgo” se incrementa la probabilidad de presentar un cáncer cérvico-uterino en menos de 1% de los casos.

Variables Independientes

1. Alcohol

El alcohol es una sustancia tóxica asociada con más de 60 tipos de trastornos agudos y crónicos, su consumo incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales dependiendo de la dosis y no hay evidencias de un efecto umbral. A mayor cantidad de alcohol que una persona consuma, mayor es el riesgo físico, mental y social de afectación.

Según la OPS el alcohol, puede interferir con el normal funcionamiento del sistema inmunológico y hacer a la persona más propensa a contraer enfermedades infecciosas, incluyendo neumonía, tuberculosis y VIH.

Consumo de Alcohol: Auto administrarse alcohol en cualquiera de sus presentaciones sin superar el volumen estándar de consumo.

Consumo moderado o de bajo riesgo: consumo que no supera las 3 bebidas al día o 5 bebidas en una ocasión.

Consumo abusivo o de alto riesgo: patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o de manera más ambigua, consumo social. Se define normalmente como el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana).

Frecuencia de consumo: número de días de consumo de bebidas alcohólicas.

2. Identidad de género

Identidad de género: Experiencia interna e individual que cada persona ha sentido con respecto al género, el cual puede o no corresponderse con el género de nacimiento. El término hace referencia tanto al sentimiento que la persona experimenta con respecto a su cuerpo (sentimiento que, si así lo decidiera esa persona, podría implicar la modificación de su apariencia o funciones a través de intervenciones médicas o quirúrgicas), como a cualquier otra expresión del género: vestimenta, habla, o empleo de gestos específicos.

Identidad Sexual: Conciencia propia e inmutable de pertenecer a un sexo u otro; es decir, ser varón o mujer, donde están implicados multitud de factores, entre los que podemos destacar el psicológico, social y biológico.

Orientación sexual: Atracción emocional y sexual que hace que cada persona tenga el deseo de intimar y tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo, del sexo contrario o ambos.

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: Este término describe a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual. Este concepto es útil porque también incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con hombres.

Hombre homosexual/gay: Hombre que sexual y/o emocionalmente se siente atraído hacia otros hombres, tiene relaciones sexuales y románticas con hombres, y siente que ésta es principalmente su identidad sexual. El término “gay” es una expresión inglesa que empezó a ser utilizada por homosexuales y lesbianas norteamericanos como palabra en código para referirse a su orientación sexual. Esta palabra fue adoptada por activistas como una señal de identidad relacionada con el hecho de sentir orgullo de sí mismos; denota la aceptación de lo que se es, y transmite la actitud de considerar que la homosexualidad es algo bueno y correcto.

Hombre bisexual: Hombre que sexual y emocionalmente se siente atraído por ambos sexos, mujeres y hombres, y mantiene relaciones sexuales y afectivas tanto con mujeres como con hombres. La atracción puede darse con igual intensidad para uno y otro género, o ser más fuerte por un género en particular.

Hombre heterosexual: es el hombre que sexual y emocionalmente se siente atraído por las mujeres; tiene relaciones sexuales y afectivas con ellas y siente que ésta es principalmente su identidad sexual.

3. Nivel Educativo: Período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal.
4. Uso de Preservativo o condón: Un preservativo, también llamado condón o profiláctico, es una cobertura que se emplea en el pene durante el acto sexual. Método de barrera cuya finalidad es minimizar el riesgo de contagio de ciertas enfermedades y reducir la posibilidad de un embarazo.

5. Estabilidad de Pareja: Parejas con el compromiso de acoplarse una a otra

El compromiso se define a través de palabras como: acuerdo, alianza, lealtad, honestidad, seguridad y libertad.

La estabilidad de pareja no se refiere a la fidelidad, sino más bien a la estabilidad emocional de tener con quien compartir bajo el mismo techo. El estudio holandés “La contribución de parejas estables y ocasionales en la incidencia del virus del VIH entre hombres homosexuales de Ámsterdam”, indica que mientras tres cuartas partes de las parejas heterosexuales permanecen fieles, las parejas gay típicamente muestran un alto grado de promiscuidad y tienen un promedio de ocho parejas sexuales por año.

6. Promiscuidad: persona que tiene más de dos parejas en un periodo de 6 meses

7. Edad: edad cronológica del individuo en años.

OTRAS DEFINICIONES

VICITS: es una estrategia de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual con un componente de prevención combinada del VIH. Esta estrategia está dirigida a mujeres trabajadoras sexuales (MTS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), transgénero femeninas (Trans).

Población En Más Alto Riesgo (PEMAR): Los términos «población clave» se refieren a aquella parte de la población que tiene más probabilidades de presentar VIH o de transmitirlo, por lo que su participación es fundamental de

cara a obtener una respuesta de éxito frente al VIH. (En algunos documentos se le llama población clave).

En la mayoría de los escenarios, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, las personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales y sus clientes, y las personas seronegativas dentro de una pareja serodiscordante se encuentran en mayor riesgo de exposición al VIH que otras.

Estigma: proceso de devaluación y desacreditación, basados en prejuicios existentes y reforzados como los relacionados con el género, la sexualidad y la raza. Asociado a VIH se basa en la asociación con comportamientos marginados como el trabajo sexual, el uso de drogas y las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo y transgéneros. Atributo descalificador, despreciativo hacia la persona que se le asigna. Se basa en uno o más factores, como el género, la orientación sexual, la clase social, el grupo étnico, creencias religiosas, el sexo, las prácticas sexuales, el estado serológico, entre otras.

Género: hace referencia a las diferencias que se dan en los papeles sociales y las relaciones entre hombres y mujeres.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES

VARIABLES		NATURALEZA	MEDICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable dependiente:	Infecciones de transmisión sexual	Cualitativa	Nominal	VIH	Presencia o ausencia
				Sífilis	
				Verrugas genitales	
				Gonorrea	
				Chancro blando	
				Herpes simple tipo 2	
				VPH	
				Hepatitis B/C	
Variables independientes	Edad	Cuantitativa	Intervalo	Adolescente	15-19 años
				Adulto joven	20-39 años
				Adulto	40- 65 años
	Nivel educativo alcanzado	Cualitativa	Ordinal	Nivel educativo: se considerará el nivel máximo alcanzado y se responderá con un si o no. Se considera bajo nivel educativo no tener secundaria completa	ninguna
					primaria completa
					secundaria completa
					universidad completa
	Identidad sexual	Cualitativa	Nominal	Se utilizará para caracterizar la información	Homosexual
					Bisexual
					Trans
	Estabilidad de pareja	Cualitativa	Nominal	Pareja estable por al menos 6 meses	Sí/ no
		Cualitativa	Nominal	Tiene parejas casuales	Sí/ no
	Condón (Uso de método de barrera de prevención de algunas ITS)	Cualitativa	Nominal	Uso de condón con pareja estable (Siempre/ A veces/ nunca)	se considerará siempre como SI y a veces o nunca como NO
				Uso de condón con pareja casual (Siempre/ A veces/ nunca)	se considerará siempre como SI y a veces o nunca como NO
	Alcohol (consumo y frecuencia)	Cualitativa	Nominal	consume	Sí/ no
				Leve un día al mes u ocasional	Sí/ no
				moderado (2 ó 3 días por semana o todos los fines de semana)	Sí/ no
				Severo (4 ó más veces por semana)	Sí/ no
	Uso de drogas	Cualitativa	Nominal	Consume drogas o sustancias Psicoactivas	Sí/ no

HIPÓTESIS NULA:

No existe asociación entre el consumo de alcohol, consumo de drogas, no tener pareja estable, el nivel educativo bajo, el no uso de preservativo y tener una infección de transmisión sexual en la población de HSH de Panamá.

HIPÓTESIS ALTERNA:

Existe asociación entre el consumo de alcohol, consumo de drogas, no tener pareja estable, el nivel educativo bajo, el no uso de preservativo y tener una infección de transmisión sexual en la población de HSH de Panamá.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre factores de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres en la República de Panamá en el periodo 2014-2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la relación entre factores de riesgo asociados (No estabilidad de pareja, nivel educativo bajo, edad) y las ITS.
- Determinar la relación del consumo de alcohol como factor de riesgo en HSH.
- Identificar si existe relación entre la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y las ITS en la población HSH.
- Establecer la relación de la estabilidad de pareja y el uso de métodos de barrera y las ITS.
- Determinar si existe relación entre uso de drogas y otras sustancias psicoactivas y presentar infecciones de transmisión sexual.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Área de estudio: República de Panamá, Clínicas Amigables. Salud Pública, Salud Sexual/Prevención.

El área de estudios considerada son las Clínicas Amigables del Ministerio de Salud (CLAM) las cuales fungen como sitios de Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS), Actualmente se cuenta con 6 y están ubicadas en: Santa Ana, Panamá; Nuevo Veranillo Corregimiento de Nuevo Veranillo, San Miguelito; Altos de San Francisco Corregimiento de Guadalupe, Provincia de Panamá Oeste; Policentro Juan A. Núñez Corregimiento de Barrio Norte, Colón, San Mateo Corregimiento de David Cabecera, Chiriquí. Paso Canoas (Chiriquí) y Hospital de Bocas del Toro Corregimiento de Bocas del Toro, Bocas del Toro.

Tipo de estudio: Analítico de Casos y Controles.

Definición de caso y control

Para fines metodológicos del estudio, definiremos como:

CASO, toda persona HSH atendida en cualquiera de las 6 Clínicas Amigables de la República de Panamá que en el periodo evaluado haya sido diagnosticado de manera clínica o por prueba de laboratorio con al menos alguna de las ITS descritas en las variables del estudio.

CONTROL, toda persona HSH atendida en cualquiera de las 6 Clínicas Amigables de la República de Panamá que en el periodo evaluado que

habiéndose sometido a exámenes clínicos o de laboratorio no haya sido diagnosticada con ninguna de las ITS descritas en las variables del estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Casos

Criterios de inclusión: Todo expediente de persona HSH atendida en cualquiera de las 6 Clínicas Amigables (CLAM) de la República de Panamá en el periodo evaluado que contenga los datos de la entrevista del expediente de la CLAM en forma electrónica o en forma escrita y que presente una ITS en el periodo evaluado.

Criterios de exclusión: todo expediente de persona HSH atendida en cualquiera de las 6 Clínicas Amigables (CLAM) de la República de Panamá en el periodo evaluado que no contenga los datos de la entrevista del expediente de la CLAM en forma electrónica o en forma escrita.

Control

Criterios de inclusión: todo expediente de persona HSH atendida en cualquiera de las 6 Clínicas Amigables (CLAM) de la República de Panamá en el periodo evaluado que contenga los datos de la entrevista del expediente de la CLAM en forma electrónica o en forma escrita que no presente ninguna ITS.

Criterios de exclusión: todo expediente de persona HSH atendida en cualquiera de las 6 Clínicas Amigables (CLAM) de la República de Panamá en el periodo evaluado que no contenga los datos de la entrevista del expediente de la CLAM en forma electrónica o en forma escrita.

Tamaño de la muestra (Universo y muestra)

El universo es la población de HSH atendidas en las 6 Clínicas Amigables de la República de Panamá.

Muestra

Se calcula una muestra, basada en una formula por con un margen de error al 5% y un nivel de confianza de 95% se obtuvo una muestra 269 casos y 269 controles.

La fórmula utilizada fue:

$$n = \frac{z^2 p q N}{d^2 (N-1) + z^2 p q}$$

- Donde:
- n es la muestra.
- p es la prevalencia.
- q es la proporción de individuos que no presentan la característica en estudio y se obtiene mediante $q = 1 - p$.
- z es el nivel de confianza o grado de confiabilidad, definido en nuestro estudio como de 95% y tiene un valor de 1.96
- d es igual al error estándar que se definió en nuestro estudio como de 5%

- N es la población de HSH de que se atienden en las 6 Clínicas Amigables de la República de Panamá

$$p = 0.10$$

$$q = 1 - 0.1 = 0.9$$

$$z^2 = 3.8416$$

$$d^2 = (0.05)^2 = 0.0025$$

$$N = 1001$$

Finalmente

n =	0.1 (1-0.09) 3.8416 (1000)	= 260
	0.0025*(1000-1) 0.9 (1-0.9) 3.8416	

Procedimiento para la recolección de la información.

- Recolección de los datos:** revisión de expedientes clínicos de las 6 Clínicas Amigables (CLAM), seleccionados al azar, por método aleatorio estratificado utilizando el programa Excel, luego de numerar la base de datos del sistema de información estadístico. Los datos serán anotados por la investigadora en el cuestionario que se incluye a continuación.

b. instrumento de Recolección de Datos:



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

CUESTIONARIO

DATOS GENERALES

NUMERO DE PARTICIPANTE

EDAD (AÑOS)

NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA COMPLETA (SI/NO)

SECUNDARIA COMPLETA (SI/NO)

UNIVERSIDAD COMPLETA (SI/NO)

ESTABILIDAD DE PAREJA

PAREJA ESTABLE (SI/NO)

PAREJA CASUAL (SI/NO)

IDENTIDAD DE GENERO

GAY

TRANS

BISEXUAL

CONSUMO DE ALCOHOL

CONSUME (SI/NO)

CONSUMO DE DROGAS

CONSUME (SI/NO)

FRECUENCIA

LEVE

MODERADA

SEVERA

un día al mes u ocasional

2 ó 3 días por semana o todos los fines de semana

4 a 7 días por semana

USO DE PRESERVATIVO

PAREJA ESTABLE (SI/NO)

PAREJA CASUAL (SI/NO)

NO ES PARA EL QUE NO LO USO O LO USA A VECES

SI ES PARA SIEMPRE LO USA

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

PRESENTA (SI/NO)

VIH

SÍFILIS

GONORREA

CHANCRO

HERPES

VERRUGAS GENITALES

HEPATITIS B/C

DEFINICIÓN

CASO

CONTROL

c. Compromiso de Confidencialidad y Aspectos éticos

La investigadora se compromete a hacer uso de los datos de los expedientes clínicos respetando la confidencialidad y privacidad de los mismos, **en ninguna circunstancia, se utilizarán nombres de los pacientes o datos personales**, ni se hará pública información que comprometa a las personas relacionadas a cada expediente, ni se compartirá información con ninguna persona, agencia pública o privada, garantizando así la confidencialidad de toda la información generada de esta actividad académica cuyos fines son de carácter investigativo y docente. Por lo antes expuesto, las autoridades reguladoras académicas y el CBUP podrán tener acceso a los datos recolectados.

Plan de Análisis de los datos

Se estructuró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2007 con todas las variables, los datos serán recopilados por el investigador.

La recolección de estos datos será tomada de expedientes seleccionados al azar hasta completar la muestra y luego se analizarán en tablas 2x2 la significancia estadística por medio del Chi 2 para cada variable independiente en función de la variable dependiente, se estudiará si hay o no asociación o si se puede considerar como factor protector o de riesgo por medio del OR, y examinaremos los límites de confianza.

Factores asociados	ITS		Total
	Casos	Controles	
Expuestos	A	B	a+b
No expuestos	C	D	c+d
Total	a+c	b+d	N

- $\chi^2 = \frac{n(adx)-(cx b)}{n_1 m_1 n_2 m_2}$
- $OD = \frac{axd}{bxc}$
- $DR = 1 \pm \frac{z}{\sqrt{\chi^2}}$

TABLAS PARA ANALIZAR LOS RESULTADOS								
					Nivel educativo	ITS	Sin ITS	Total
Factores asociados	Casos	Controles	Total		ninguno			
Expuestos	a	b	a+b		primaria			
No expuestos	c	d	c+d		secundaria			
Total	a+c	b+d	N		universitario			
pareja estable	ITS	Sin ITS	Total		pareja casual	ITS	Sin ITS	Total
No					Si			
Si					No			
Total					Total			
Consumo de alcohol	ITS	Sin ITS	Total		frecuencia de consumo alcohol	ITS	Sin ITS	Total
Si					Severo			
No					moderado			
Total					estandar			
					Ocasional			
uso de condon	ITS	Sin ITS	Total		consumo de drogas	ITS	Sin ITS	Total
Si					Si			
No					No			
Total					Total			
uso de condon con pareja casual	ITS	Sin ITS	Total		uso de condon con pareja estable	ITS	Sin ITS	Total
No					No			
Si					Si			
Total					Total			

CRONOGRAMA

	2017												2018									
Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
ELABORACION DE PROTOCOLO																						
Revisión bibliográfica																						
Título de la investigación																						
Planteamiento del problema																						
Justificación																						
Marco teórico																						
Hipótesis																						
Objetivos de la investigación																						
Diseño metodológico: Área de estudio, tipo de estudio																						
Definiciones operacionales de las variables. Universo de estudio, selección y tamaño de la muestra. Criterios de inclusión y exclusión.																						
Cronograma																						
Presupuesto																						
Presentación del protocolo																						
correcciones al protocolo																						
EJECUCION																						
Presentación del protocolo al Comité de Ética de la Universidad de Panamá																						
Ajustes y sugerencias del Comité de Ética																						
Aplicación de encuesta																						
Recolección de los datos																						
Análisis de los datos																						
FASE FINAL																						
Resumen																						
Revisión																						
Presentación y divulgación de resultados																						

La investigadora dispondrá de 16 horas semanales por 3 semanas para la recolección de los datos y 24 horas semanales por 2 semanas para analizar los datos y evaluar los resultados.

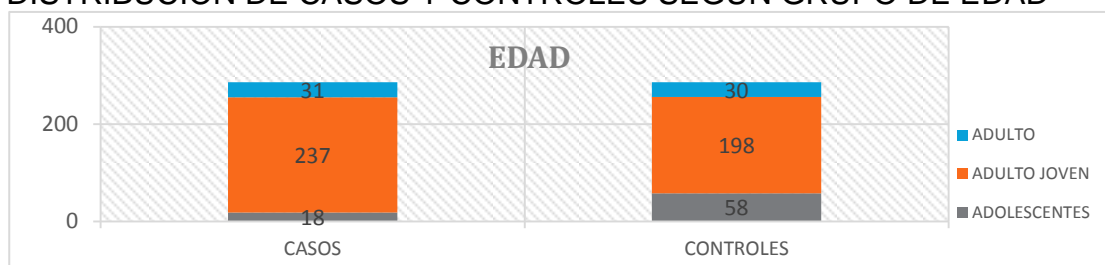
CAPITULO VI

RESULTADOS

Caracterización de la muestra

La muestra que se obtuvo en esta investigación tuvo un rango de edad de 15 a 65 años y una edad promedio de 28.4 años. La mayor cantidad de casos se encontró en la población adulta joven, es decir adultos de 20 a 39 años. En población adolescente que formó parte del estudio 18/76 fueron considerados casos, esto representa un 23,7%. En los casos, 239/286 con VIH, 131/286 con ITS, 85//286 VIH más alguna ITS. Ver anexo.

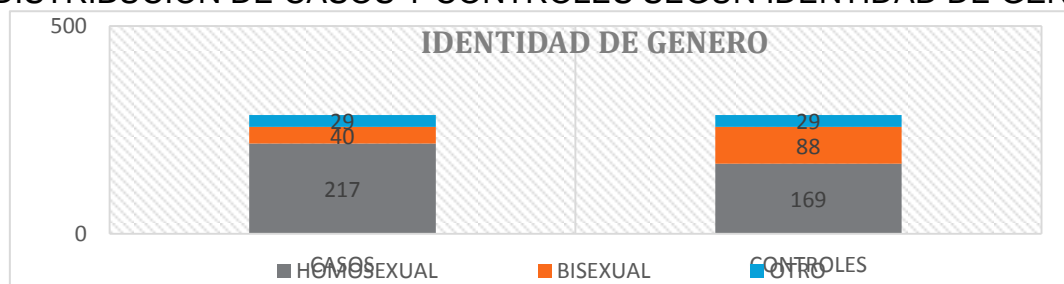
GRÁFICA N°1
DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN GRUPO DE EDAD



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

En cuanto a la identidad de género en la muestra, casi el 70 % respondió ser homosexual o gay, un 22% bisexual y un 10 % se identificó como otro para fines prácticos de la investigación, se incluyen en otros: transexuales, transgénero, pansexuales, travestis, asexuales.

GRÁFICA N°2
DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN IDENTIDAD DE GÉNERO



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

Variable N°1 Nivel Educativo

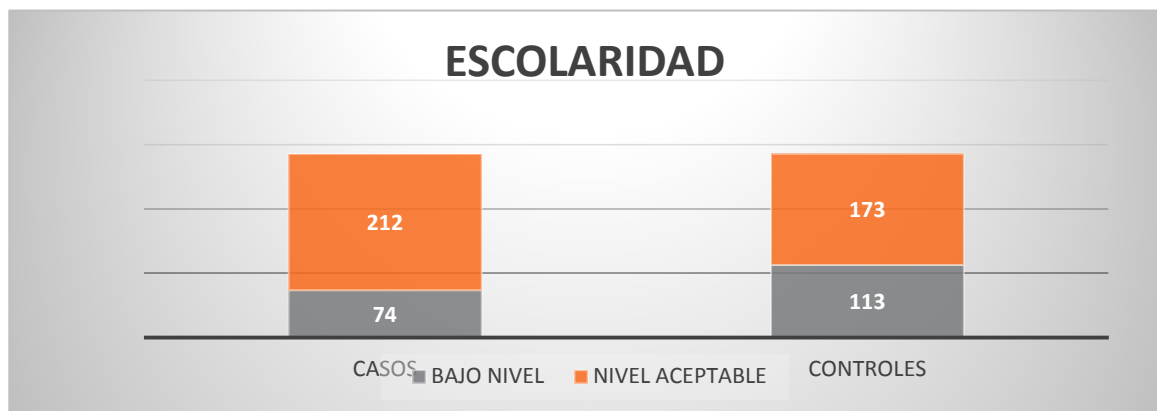
TABLA N°1 CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS

ESCOLARIDAD	TOTAL	CASOS	CONTROLES
BAJO NIVEL	187	74	113
NIVEL ACEPTABLE	385	212	173
TOTAL	572	286	286

IC=95%

Variable	Chi cuadrado	OR	Límite de Confianza	P
Nivel de escolaridad	11.5	0.54	0.3800-0.7738	0.00

GRÁFICA N°3 DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

En cuanto al nivel de escolaridad, 67% de los seleccionados en la muestra tenían un nivel de educación superior o igual a secundaria completa y 212 de este grupo clasificaron como casos, de esto nos dice que el 74% de los casos tenían una educación aceptable.

FIGURA N°1 ESTADISTICAS SOBRE DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES EXPUESTOS A BAJO NIVEL EDUCATIVO

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	74	112	186
	Row %	39.78 %	60.22 %	100.00 %
	Col %	25.87 %	39.16 %	32.52 %
	No	212	174	386
	Row %	54.92 %	45.08 %	100.00 %
	Col %	74.13 %	60.84 %	67.48 %
Total		286	286	572
Row %		50.00 %	50.00 %	100.00 %
Col %		100.00 %	100.00 %	100.00 %

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper	X ²	2 Tailed P	
Odds Ratio	0.5423	0.3800	0.7738	Uncorrected	11.5044	0.00069433
MLE Odds Ratio (Mid-P)	0.5429	0.3795	0.7741	Mantel-Haenszel	11.4843	0.00070188
Fisher-Exact		0.3737	0.7855	Corrected	10.9068	0.00095809

Risk-based Parameters						
	Estimate	Lower	Upper	1 Tailed P	2 Tailed P	
Risk Ratio	0.7244	0.5939	0.8835	Mid-P Exact	0.00035395	
Risk Difference	-15.1373	-23.7466	-6.5281	Fisher Exact	0.00046637	0.00093274

Tener un nivel educativo bajo (no tener estudios secundarios completos) si tiene significancia estadística, tal como se ve en la figura, el Chi cuadrado =11.5 con una p=0.00. El OR=0.54 lo asocia como factor protector.

Para esclarecer si el nivel educativo tiene diferencias de riesgo según grupo de edad usaremos la fórmula de Haenszen y Mantel para analizar los

diferentes grupos etarios.

Variable N°1.1 Nivel Educativo: Adolescentes 15-19 años

TABLA N°1.1 CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN ADOLESCENTES Y RESULTADOS ESTADISTICOS

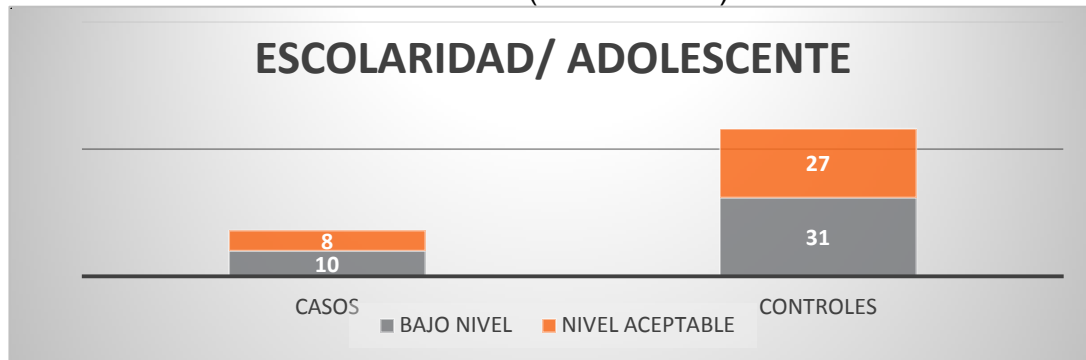
ESCOLARIDAD	CASOS	CONTROLES	TOTAL
BAJO NIVEL	10	31	41
NIVEL ACEPTABLE	8	27	35
TOTAL	18	58	76

Variable	Chi cuadrado	OR	Límite de Confianza	p
Nivel de escolaridad	0.0246	1.0887	0.3760-3.1527	0.8754

IC=95%

En el estudio encontramos 76 adolescentes de los cuales 18 ya tenían alguna ITS 10 de ellos tenía al menos 2 ITS, 13 ya tenían serología positiva por VIH, 3 adolescentes con diagnóstico de sífilis y 2 con diagnóstico de gonorrea.

GRÁFICA N°3.1 DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN ADOLESCENTES (15-19 AÑOS)



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

De los 18 casos 10 tenían un bajo nivel académico y 8 un nivel aceptable, mientras que Enel grupo de controles 31/58 su nivel académico era bajo y 27 nivel académico aceptable.

FIGURA N°1.1 RESULTADOS ESTADISTICOS EN NIVEL ACADÉMICO EN ADOLESCENTES

El nivel educativo bajo en adolescentes no mostró tener significancia estadística lo que significa que los resultados se deben al azar.

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	10	31	41
	Row %	24.39 %	75.61 %	100.00 %
	Col %	55.56 %	53.45 %	53.95 %
	Total	18	58	76
	No	8	27	35
	Row %	22.86 %	77.14 %	100.00 %
	Col %	44.44 %	46.55 %	46.05 %
	Total	18	58	76
	Row %	23.68 %	76.32 %	100.00 %
	Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %
Odds-based Parameters		Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio		1.0887	0.3760	3.1527
MLE Odds Ratio (Mid-P)		1.0875	0.3690	3.2705
Fisher-Exact			0.3312	3.6715
Risk-based Parameters		Estimate	Lower	Upper
Risk Ratio		1.0671	0.4733	2.4058
Risk Difference		1.5331	-17.6066	20.6728
Statistical Tests		X ²		2 Tailed P
Uncorrected		0.0246		0.87548576
Mantel-Haenszel		0.0242		0.87630100
Corrected		0.0000		1.00000000
		1 Tailed P		2 Tailed P
Mid-P Exact		0.44143453		
Fisher Exact		0.54673511		1.00000000

Variable N°1.2 Nivel Educativo: adulto joven 20-39 años

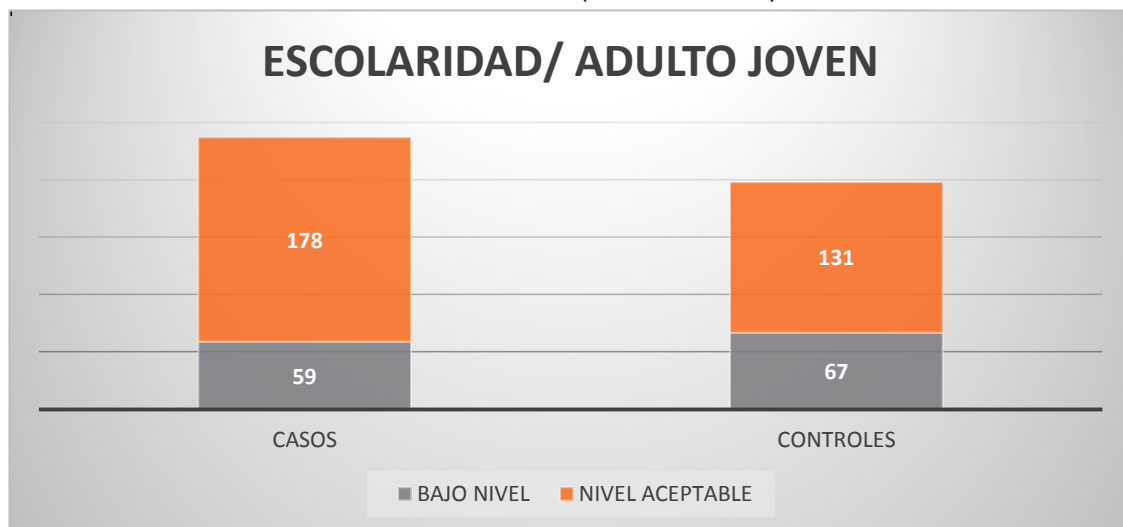
TABLA N°1.2 CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN ADULTOS JÓVENES Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS

ESCOLARIDAD	CASOS	CONTROLES	TOTAL
BAJO NIVEL	59	67	126
NIVEL ACEPTABLE	178	131	309
TOTAL	237	198	435

Variable	Chi cuadrado	OR	Límite de Confianza	p
Bajo nivel de escolaridad	4.1940	0.6481	0.4274-0.9828	0.040

IC=95%

GRÁFICA N°3.2 DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN ADULTOS JÓVENES (20-39 AÑOS)



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

435 de los 572 HSH del estudio pertenecen a este grupo etario y de estos 237 fueron catalogados como casos: 203 con VIH, 109 con otra ITS, de estos 75 con 2 o más ITS.

FIGURA Nº1.2 RESULTADOS ESTADISTICOS EN NIVEL ACADÉMICO EN ADULTOS JÓVENES

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	59	67	126
	Row %	46.83 %	53.17 %	100.00 %
	Col %	24.89 %	33.84 %	28.97 %
	No	178	131	309
	Row %	57.61 %	42.39 %	100.00 %
	Col %	75.11 %	66.16 %	71.03 %
Total		237	198	435
Row %		54.48 %	45.52 %	100.00 %
Col %		100.00 %	100.00 %	100.00 %

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper		χ^2	2 Tailed P
Odds Ratio	0.6481	0.4274	0.9828	Uncorrected	4.1940	0.04056815
MLE Odds Ratio (Mid-P)	0.6487	0.4268	0.9843	Mantel-Haenszel	4.1843	0.04079953
Fisher-Exact		0.4181	1.0042	Corrected	3.7706	0.05216275

Risk-based Parameters						
	Estimate	Lower	Upper		1 Tailed P	2 Tailed P
Risk Ratio	0.8129	0.6594	1.0020	Mid-P Exact	0.02094344	
Risk Difference	-10.7798	-21.0888	-0.4707	Fisher Exact	0.02618836	0.04412865

Según los resultados, tiene significancia estadística, no se debe al azar, el bajo nivel educativo resulta ser un factor protector para tener una ITS en población HSH adulta joven.

Variable Nº1.3 Nivel Educativo: adulto 40-65 años

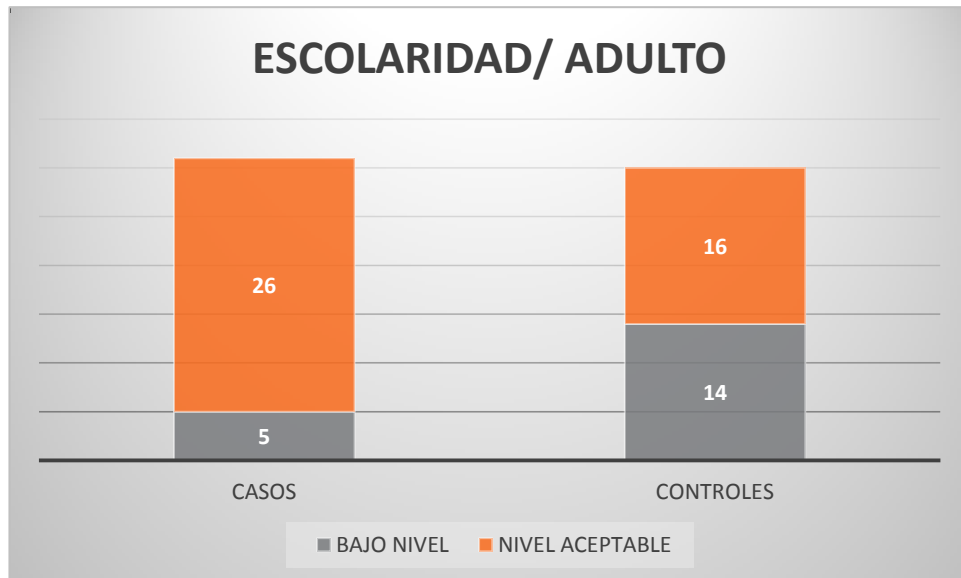
TABLA Nº1.3 CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN ADULTOS Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS

ESCOLARIDAD	CASOS	CONTROLES	TOTAL
BAJO NIVEL	5	14	19
NIVEL ACEPTABLE	26	16	42
TOTAL	31	30	61

IC=

Variable	Chi cuadrado	OR	Límite de Confianza	p	95 %
Nivel de escolaridad	6.6295	0.2198	0.0665-0.7268	0.010	%

GRÁFICA N°3.3 DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN ADULTOS (40-65 AÑOS)



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

FIGURA N°1.3 RESULTADOS ESTADISTICOS EN NIVEL ACADÉMICO EN ADULTOS

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	5	14	19
	Row %	26.32 %	73.68 %	100.00 %
	Col %	16.13 %	46.67 %	31.15 %
	Total	26	16	42
No	Row %	61.90 %	38.10 %	100.00 %
	Col %	83.87 %	53.33 %	68.85 %
	Total	31	30	61
	Row %	50.82 %	49.18 %	100.00 %
	Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper		χ^2	2 Tailed P
Odds Ratio	0.2198	0.0665	0.7268	Uncorrected	6.6295	0.01003035
MLE Odds Ratio (Mid-P)	0.2256	0.0621	0.7318	Mantel-Haenszel	6.5208	0.01066189
Fisher-Exact		0.0529	0.8217	Corrected	5.2820	0.02154675

Risk-based Parameters					
	Estimate	Lower	Upper	1 Tailed P	2 Tailed P
Risk Ratio	0.4251	0.1931	0.9357	Mid-P Exact	0.00604321
Risk Difference	-35.5890	-60.2418	-10.9362	Fisher Exact	0.01020320

Según los resultados, tiene significancia estadística, no se debe al azar, el bajo nivel educativo resulta ser un factor protector para tener una ITS en población HSH adulta.

Variable N°2 Estabilidad de Pareja

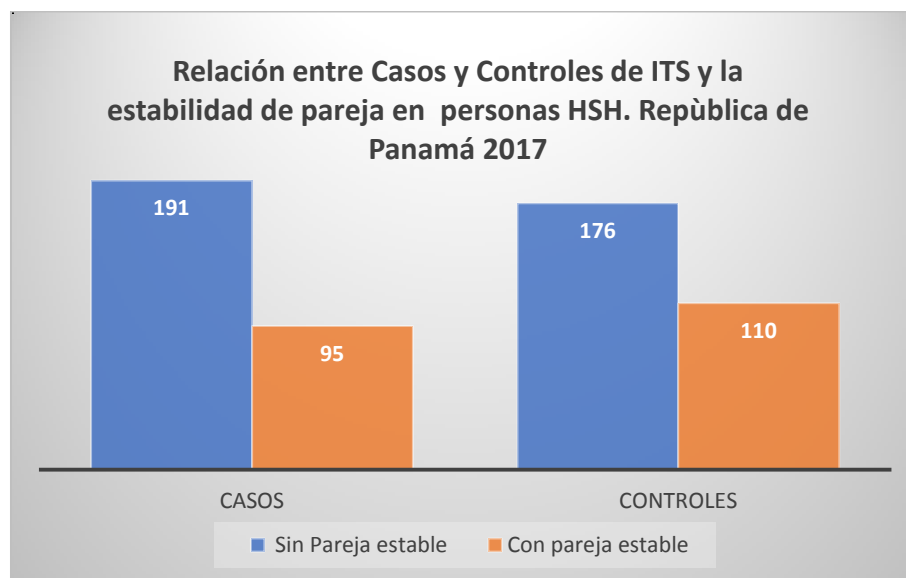
TABLA N°2 CASOS Y CONTROLES SEGÚN ESTABILIDAD DE PAREJA Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Pareja fija (estable)	ITS (casos)	Sin ITS (controles)	Total
No	191	175	366
SI	95	111	206
Total	286	286	572

IC= 95%

Variable	Chi cuadrado	OR	Límite de Confianza	p
Pareja estable	1.9422	1.2752	0.9057-1.756	0.1634

GRÁFICA N°4 DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN ESTABILIDAD DE PAREJA



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

La tabla N°2 y la gráfica N°4 muestran 191 casos de ITS en personas HSH sin pareja estable y solo 95 personas con pareja estable. Para los controles 175 no tenían pareja estable.

FIGURA N°2 RESULTADOS ESTADÍSTICOS EN ESTABILIDAD DE PAREJA

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	191	175	366
	Row %	52.19 %	47.81 %	100.00 %
	Col %	66.78 %	61.19 %	63.99 %
	Total	286	286	572
Exposure	No	95	111	206
	Row %	46.12 %	53.88 %	100.00 %
	Col %	33.22 %	38.81 %	36.01 %
	Total	286	286	572
Exposure	Total	286	286	572
	Row %	50.00 %	50.00 %	100.00 %
	Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %
	Total	286	286	572

Odds-based Parameters				Statistical Tests	
	Estimate	Lower	Upper		
Odds Ratio	1.2752	0.9057	1.7956	Uncorrected	1.9422
MLE Odds Ratio (Mid-P)	1.2747	0.9051	1.7972	Mantel-Haenszel	1.9388
Fisher-Exact		0.8926	1.8226	Corrected	1.7070

Risk-based Parameters				1 Tailed P	2 Tailed P
	Estimate	Lower	Upper		
Risk Ratio	1.1316	0.9478	1.3510	Mid-P Exact	0.08247669
Risk Difference	6.0693	-2.4472	14.5858	Fisher Exact	0.09665825

Este análisis no muestra significancia estadística. El Chi Cuadrado es de 1.94 (menor a 3.84) los resultados para esta variable se deben al azar, al evaluar esta variable en la población HSH sin considerar que una persona puede tener pareja fija y además tener parejas casuales,

como fue el caso del 15% de la población HSH de nuestra investigación. No tener pareja fija o estable, es un factor de riesgo al ver su OR=1.2752.

Estudiamos la variable considerando lo antes mencionado y obtuvimos resultados diferentes:

Variable N°2.1 Tipo de Pareja

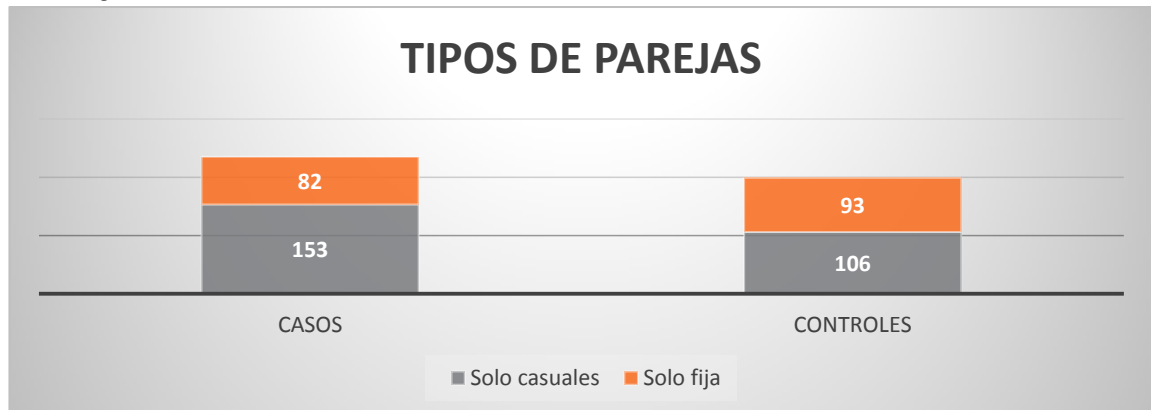
TABLA N°2.1 CASOS Y CONTROLES SEGÚN TIPO DE PAREJA Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Pareja	casos	controles	Total
Solo casuales	153	106	259
Solo fija	82	93	175
Total	235	199	434

Variable	Chi cuadrado	OR	Límite de Confianza	p
Pareja Fija/casual	6.2774	1.6370	1.1121 a 2.4096	0.0122

Solo tener pareja fija dentro de la población HSH fue analizado en relación con los que solo tenían parejas casuales mostrándose este último como un factor de riesgo (OR=1.6370) con un límite de confianza de 1.1121 a 2.4096.

GRÁFICA N°4.1 DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN TIPO DE PAREJA



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

Existe diferencia estadísticamente significativa entre tener parejas casuales o fijas y tener ITS. El Chi cuadrado de 6.277 con un valor de $p = 0.0122$ (menor de 0.05) define que no se debe al azar.

FIGURA N°2.1 RESULTADOS ESTADISTICOS EN TIPOS DE PAREJA

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	153	106	259
	Row %	59.07 %	40.93 %	100.00 %
	Col %	65.11 %	53.27 %	59.68 %
	Total	235	199	434
No	Yes	82	93	175
	Row %	46.86 %	53.14 %	100.00 %
	Col %	34.89 %	46.73 %	40.32 %
	Total	235	199	434
Total	Yes	235	199	434
	Row %	54.15 %	45.85 %	100.00 %
	Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %
	Total	235	199	434

Odds-based Parameters				Statistical Tests	
	Estimate	Lower	Upper		
Odds Ratio	1.6370	1.1121	2.4098	Uncorrected	6.2774 0.01222872
MLE Odds Ratio (Mid-P)	1.6351	1.1107	2.4118	Mantel-Haenszel	6.2629 0.01232896
Fisher-Exact		1.0916	2.4551	Corrected	5.7950 0.01607172

Risk-based Parameters				1 Tailed P 2 Tailed P	
	Estimate	Lower	Upper		
Risk Ratio	1.2607	1.0451	1.5208	Mid-P Exact	0.00632049
Risk Difference	12.2162	2.7019	21.7306	Fisher Exact	0.00803410 0.01410260

Los resultados demuestran significancia estadística, no se deben al azar. Tener parejas casuales puede considerarse un factor de riesgo para las ITS en población HSH, con un riesgo 1.6 veces mayor.

Variable N°2.2 Estabilidad de Pareja según su estado civil (conyugal)

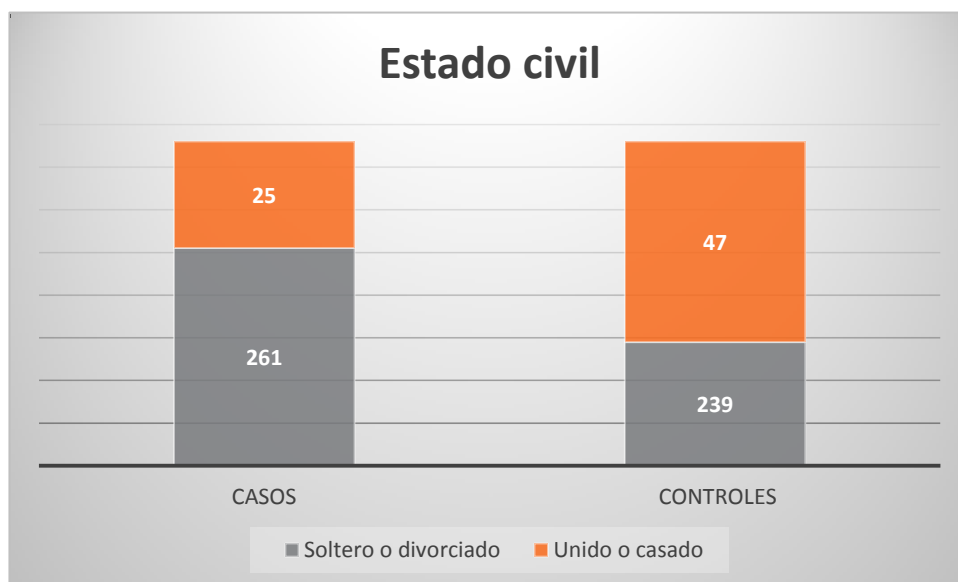
TABLA N°2.2 CASOS Y CONTROLES SEGÚN ESTADO CIVIL Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Pareja estable	casos	controles	Total
Soltero o divorciado	261	239	500
Unido o casado	25	47	72
Total	286	286	572

IC= 95%

Variable	Chi cuadrado	OR	Límite de Confianza	p
Soltero/divorciado	7.6902	2.0531	1.2256-3.4393	0.005

GRÁFICA N°4.2 DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN ESTADO CIVIL



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

FIGURA N°2.2 RESULTADOS ESTADISTICOS EN ESTADO CIVIL

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	261	239	500
	Row %	52.20 %	47.80 %	100.00 %
	Col %	91.26 %	83.57 %	87.41 %
	Total	286	286	572
No	Yes	25	47	72
	Row %	34.72 %	65.28 %	100.00 %
	Col %	8.74 %	16.43 %	12.59 %
	Total	286	286	572
Total	Yes	286	286	572
	Row %	50.00 %	50.00 %	100.00 %
	Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %
	Total	286	286	572

Odds-based Parameters			
	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio	2.0531	1.2256	3.4393
MLE Odds Ratio (Mid-P)	2.0505	1.2291	3.4772
Fisher-Exact		1.1943	3.5919

Statistical Tests			
	χ^2	2 Tailed P	
Uncorrected	7.6902	0.00555208	
Mantel-Haenszel	7.6768	0.00559360	
Corrected	7.0070	0.00811916	

Risk-based Parameters			
	Estimate	Lower	Upper
Risk Ratio	1.5034	1.0834	2.0862
Risk Difference	17.4778	5.6411	29.3144

	1 Tailed P	2 Tailed P
Mid-P Exact	0.00282239	
Fisher Exact	0.00388857	0.00777715

Tiene significancia estadística, Chi cuadrado =7.69, No se debe al azar. OR= ser soltero o divorciado aumenta 2 veces el riesgo de tener una ITS en población HSH.

Variable N°3 Uso de Condón

Uso de condón y su relación con las ITS en el estudio de casos y controles se analizará para la respuesta a uso de condón en la última relación sexual y luego en dos grupos basados en tener relaciones sexuales con pareja fija únicamente o tener relaciones sexuales con parejas casuales.

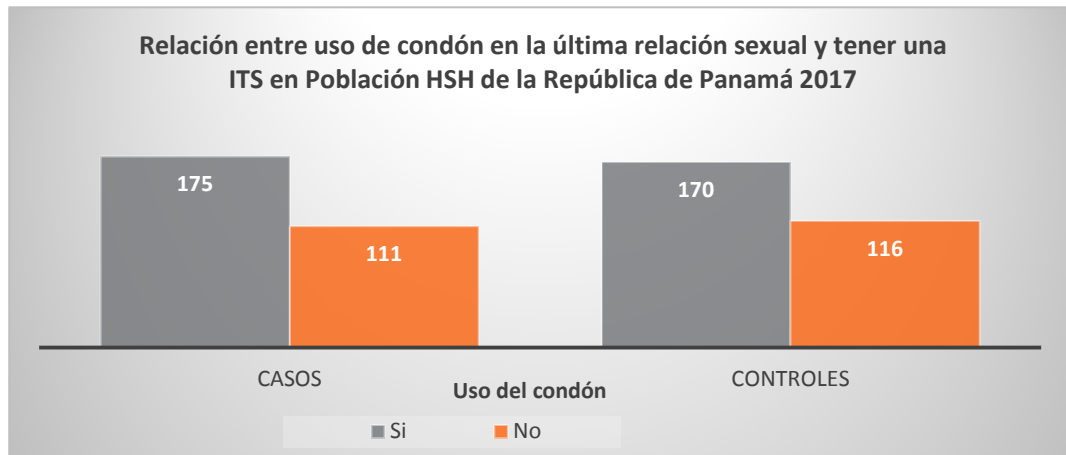
TABLA N°3 CASOS Y CONTROLES SEGÚN USO DE CONDÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL Y RESULTADOS ESTADISTICOS

uso de condón	Casos	Controles	Total
No	111	116	227
Si	175	170	345
Total	286	286	572

IC= 95%

Variable	Chi cuadrado	OR	Límite de Confianza	P
Usar Condón	0.1826	0.92	0.6649-1.2996	0.66015

GRÁFICA N°5 DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN USO DE CONDÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

La tabla 4 y la gráfica 5 describen la muestra en cuanto al uso del preservativo o condón en la última relación sexual, 175 de los casos y 170 de los controles respondieron haber usado el condón. Es importante aclarar que esta pregunta no hace referencia al uso constante del mismo.

FIGURA N°3 RESULTADOS ESTADISTICOS EN USO DE CONDÓN

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	111	116	227
	Row %	48.90 %	51.10 %	100.00 %
	Col %	38.81 %	40.56 %	39.69 %
	No	175	170	345
	Row %	50.72 %	49.28 %	100.00 %
	Col %	61.19 %	59.44 %	60.31 %
	Total	286	286	572
	Row %	50.00 %	50.00 %	100.00 %
	Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper		χ^2	2 Tailed P
Odds Ratio	0.9296	0.6649	1.2996	Uncorrected	0.1826	0.66915177
MLE Odds Ratio (Mid-P)	0.9297	0.6644	1.3004	Mantel-Haenszel	0.1823	0.66942393
Fisher-Exact		0.6556	1.3179	Corrected	0.1169	0.73246381

Risk-based Parameters					
	Estimate	Lower	Upper	1 Tailed P	2 Tailed P
Risk Ratio	0.9640	0.8142	1.1413	Mid-P Exact	0.33516458
Risk Difference	-1.8260	-10.1997	6.5478	Fisher Exact	0.36625169

No tiene significancia estadística al analizar $\chi^2=0.1826$, estos resultados se deben al azar.

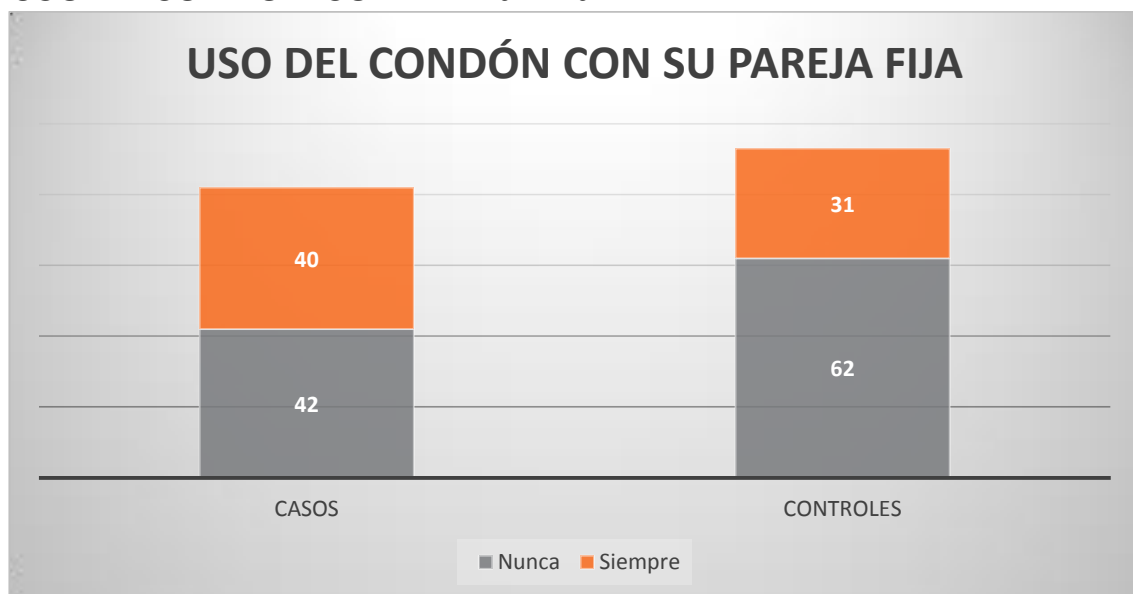
Variable N°3.1 Uso del Condón con pareja fija

Cuando evaluamos esta variable en población que mantiene relaciones sexuales con una pareja fija, y no reportó tener parejas casuales, en relación con el no uso de condón con pareja fija se encontró con una asociación de protección ya que Estas personas, aunque no utilizan condón mantienen relaciones de fidelidad mutua.

TABLA N°3.1 CASOS Y CONTROLES SEGÚN USO DE CONDÓN CON PAREJA FIJA

condón con pareja fija	Casos	Controles	Total
Nunca	42	62	104
Siempre	40	31	71
Total	82	93	175

GRÁFICA N°5.1 DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN USO DE CONDÓN CON PAREJA FIJA



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

FIGURA N°3.1 RESULTADOS ESTADISTICOS EN USO DE CONDÓN CON PAREJA FIJA

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	42	62	104
	Row %	40,38 %	59,62 %	100,00 %
	Col %	51,22 %	66,67 %	59,43 %
	No	40	31	71
	Row %	56,34 %	43,66 %	100,00 %
	Col %	48,78 %	33,33 %	40,57 %
Total	82	93	175	
	Row %	46,86 %	53,14 %	100,00 %
	Col %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper	X ²	2 Tailed P	
Odds Ratio	0,5250	0,2850	0,9672	Uncorrected	4,3126	0,03783089
MLE Odds Ratio (Mid-P)	0,5270	0,2839	0,9712	Mantel-Haenszel	4,2880	0,03838306
Fisher-Exact		0,2721	1,0112	Corrected	3,6957	0,05455172

Risk-based Parameters				1 Tailed P	2 Tailed P
	Estimate	Lower	Upper		
Risk Ratio	0,7168	0,5254	0,9779	Mid-P Exact	0,01998199
Risk Difference	-15,9534	-30,8539	-1,0529	Fisher Exact	0,02720174

	0,04532527
--	------------

Existe significancia estadística con un Chi cuadrado de 4.312. los resultados no se deben al azar.

OR = 0.52; los límites de confianza entre 0.28-0.96.

Variable N°3.2 Uso de condón pareja casual

TABLA N°3.2 CASOS Y CONTROLES SEGÚN USO DE CONDÓN CON PAREJA CASUAL

uso de condón con pareja casual	Casos	Controles	Total
Nunca	107	45	152
Siempre	60	79	139
Total	167	124	291

GRÁFICA N°5.2 DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN USO DE CONDÓN CON PAREJA CASUAL



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

FIGURA N°3.2 RESULTADOS ESTADISTICOS EN USO DE CONDÓN CON PAREJA CASUAL

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	107	45	152
	Row %	70,39 %	29,61 %	100,00 %
	Col %	64,07 %	36,29 %	52,23 %
	No	60	79	139
	Row %	43,17 %	56,83 %	100,00 %
	Col %	35,93 %	63,71 %	47,77 %
Total		167	124	291
Row %		57,39 %	42,61 %	100,00 %
Col %		100,00 %	100,00 %	100,00 %

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper		X ²	2 Tailed P
Odds Ratio	3,1307	1,9302	5,0781	Uncorrected	22,0133	0,00000271
MLE Odds Ratio (Mid-P)	3,1178	1,9266	5,0879	Mantel-Haenszel	21,9377	0,00000282
Fisher-Exact		1,8773	5,2309	Corrected	20,9139	0,00000480

Risk-based Parameters					1 Tailed P	2 Tailed P
	Estimate	Lower	Upper			
Risk Ratio	1,6308	1,3129	2,0257	Mid-P Exact	0,00000140	
Risk Difference	27,2293	16,2532	38,2053	Fisher Exact	0,00000214	0,00000332

Existe gran significancia estadística dada por el Chi cuadrado=22.01 y la p=0.000. Estos resultados no se deben al azar.

En población HSH el tener parejas casuales y no usar condón o usarlo a veces está asociado con un riesgo 3 veces mayor de tener una ITS.

Variable N°4 Consumo de Alcohol y Frecuencia de consumo

Variable N°4 Consumo de Alcohol

TABLA N°4 CASOS Y CONTROLES SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL

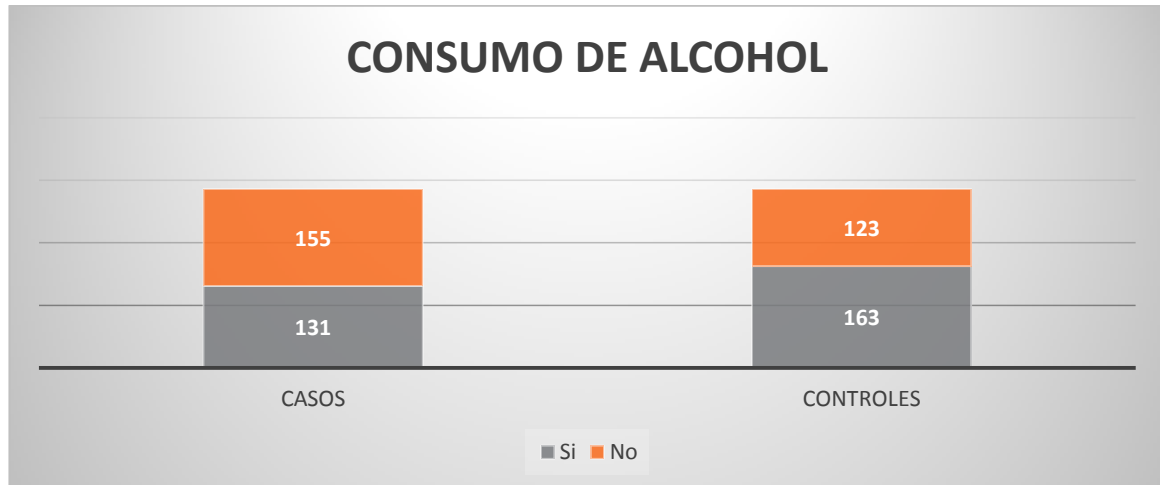
Consumo de alcohol	Casos	Controles	Total
Si	131	163	294
No	155	123	278
Total	286	286	572

IC= 95%

Variable	Chi cuadrado	OR	Límite de Confianza	P
Consumo de alcohol	7.1664	0.63	0.4585-0.8871	0.007

De los 572 expedientes analizados, se consignó en 294 el consumo del alcohol y de estos 131 fueron casos y 163 controles.

GRÁFICA N°6 DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN CONSUMO DEL ALCOHOL



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

FIGURA N°4 RESULTADOS ESTADISTICOS EN CONSUMO DE ALCOHOL

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	131	163	294
	Row %	44.56 %	55.44 %	100.00 %
	Col %	45.80 %	56.99 %	51.40 %
	Total	155	123	278
No	Row %	55.76 %	44.24 %	100.00 %
	Col %	54.20 %	43.01 %	48.60 %
	Total	286	286	572
	Row %	50.00 %	50.00 %	100.00 %
	Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %

Odds-based Parameters			
	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio	0.6378	0.4585	0.8871
MLE Odds Ratio (Mid-P)	0.6383	0.4582	0.8877
Fisher-Exact		0.4523	0.8992

Statistical Tests			
	X ²	2 Tailed P	
Uncorrected	7.1664	0.00742798	
Mantel-Haenszel	7.1539	0.00748004	
Corrected	6.7255	0.00950418	

Risk-based Parameters			
	Estimate	Lower	Upper
Risk Ratio	0.7992	0.6776	0.9425
Risk Difference	-11.1976	-19.3443	-3.0509

			1 Tailed P	2 Tailed P
Mid-P Exact	0.00379131			
Fisher Exact	0.00472212			0.00944424

Existe significancia estadística El Chi cuadrado= 7.166 demuestra que los resultados no se deben al azar, El consumo del alcohol en población HSH no mostró asociación como factor de riesgo si solo tomamos la respuesta, Si/No consume alcohol.

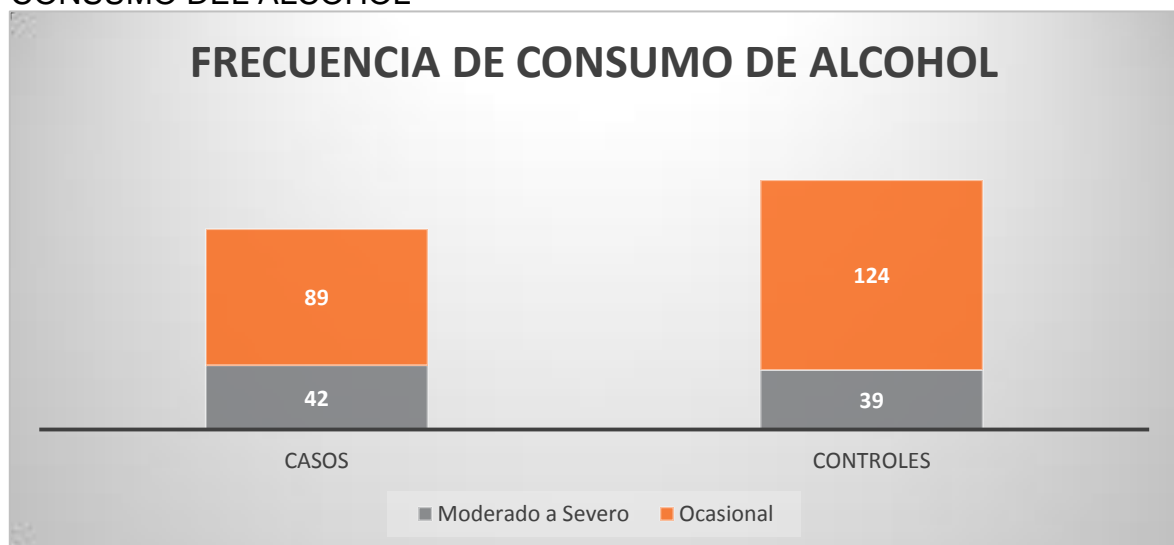
Variable N°4.2 Frecuencia de Consumo de Alcohol

TABLA N°4.1 CASOS Y CONTROLES SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL

frecuencia de consumo alcohol	Casos	Controles	Total
Moderado a Severo	42	39	81
Ocasional	89	124	213
total	131	163	294

De las 294 personas que respondieron consumir alcohol se clasificaron en consumo moderado a severo 42 casos y 39 controles; en consumo ocasional 89 casos y 124 controles.

GRÁFICA N°6.1 DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN CONSUMO DEL ALCOHOL



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

FIGURA N°4.1 RESULTADOS ESTADISTICOS PARA FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	42	39	81
	Row %	51.85 %	48.15 %	100.00 %
	Col %	32.06 %	23.93 %	27.55 %
	Total	131	163	294
No	Row %	41.78 %	58.22 %	100.00 %
	Col %	67.94 %	76.07 %	72.45 %
	Total	131	163	294
	Row %	44.56 %	55.44 %	100.00 %
	Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper		χ^2	2 Tailed P
Odds Ratio	1.5004	0.8975	2.5085	Uncorrected	2.4078	0.12073063
MLE Odds Ratio (Mid-P)	1.4983	0.8946	2.5148	Mantel-Haenszel	2.3996	0.12136419
Fisher-Exact		0.8683	2.5923	Corrected	2.0175	0.15549282

Risk-based Parameters						
	Estimate	Lower	Upper		1 Tailed P	2 Tailed P
Risk Ratio	1.2409	0.9540	1.6143	Mid-P Exact	0.06216673	
Risk Difference	10.0678	-2.6710	22.8066	Fisher Exact	0.07794160	0.14843360

No existe significancia estadística entre el consumo de alcohol moderado/severo y las ITS en HSH. Los resultados se deben al azar.

Aunque considerando el consumo moderado a severo, el alcohol es un

factor de riesgo que aumenta 1.5 las probabilidades de tener una ITS en personas HSH.

Variable N° 5 Consumo de Drogas

TABLA N°5 CASOS Y CONTROLES SEGÚN CONSUMO DE DROGAS

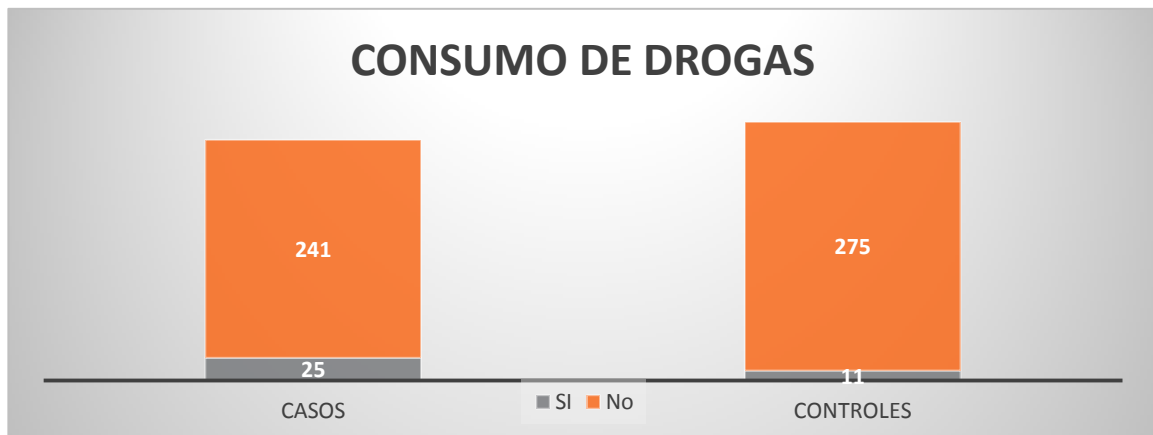
Consumo de drogas	casos	controles	Total
SI	25	11	36
No	241	275	536
Total	286	286	572

IC = 95%

Variable	Chi cuadrado	OR	Límite de Confianza	p
consumo de drogas	5.81	2.39	1.15-4.9	0.01

La población HSH que consume drogas y que acude a las Clínicas amigables fue 36 /572 (6%) de la muestra.

GRÁFICA N°7 DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN CONSUMO DEL DROGAS



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

FIGURA N°5 RESULTADOS ESTADISTICOS EN CONSUMO DE DROGAS

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	25	11	36
	Row %	69.44 %	30.56 %	100.00 %
	Col %	8.74 %	3.85 %	6.29 %
	Total	266	275	541
No	Yes	25	11	36
	Row %	48.69 %	51.31 %	100.00 %
	Col %	91.26 %	96.15 %	93.71 %
	Total	286	286	572
Total	Yes	25	11	36
	Row %	50.00 %	50.00 %	100.00 %
	Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %
	Total	286	286	572

Odds-based Parameters			
	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio	2.3946	1.1550	4.9646
MLE Odds Ratio (Mid-P)	2.3911	1.1667	5.1468
Fisher-Exact		1.1083	5.4977

Statistical Tests			
	χ²	2 Tailed P	
Uncorrected	5.8101	0.01593424	
Mantel-Haenszel	5.8000	0.01602655	
Corrected	5.0097	0.02520505	

Risk-based Parameters			
	Estimate	Lower	Upper
Risk Ratio	1.4261	1.1292	1.8012
Risk Difference	20.7504	5.1191	36.3817

			1 Tailed P	2 Tailed P
Mid-P Exact	0.00823345			
Fisher Exact	0.01199581			0.02399163

Existe significancia estadística los resultados no se deben al azar, Chi cuadrado = 5.81.

El consumo de drogas resultó ser un factor de riesgo de tener ITS en la población de Hombres que tienen Sexo con Hombres hasta 2.3 veces más riesgo que para los que no consumen.

TABLA N°6 RESUMEN DE LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Variable	Chi cuadrado	OR	Límite de Confianza	p
Nivel de escolaridad				
• Bajo nivel de escolaridad	11.544	0.54	0.3800 - 0.7738	0.00
• Adolescentes 15-19 años	0.0246	1.0887	0.3760-3.1527	0.8754
• Adultos jóvenes 20-39 años	4.1940	0.6481	0.4274-0.9828	0.040
• Adultos 40-65 años	6.6295	0.2198	0.0665-0.7268	0.010
Estabilidad de Pareja				
• No tener pareja estable (exclusiva)	1.9422	1.2752	0.9057-1.756	0.1634
• Solo tener parejas casuales	6.2774	1.6370	1.1121-2.4096	0.0122
• Ser Soltero o divorciado	7.6902	2.0531	1.2256-3.4393	0.005
Uso de condón				
• No usar Condón (Última relación sexual)	0.1826	0.92	0.6649 - 1.2996	0.66015
• No usar condón con pareja fija	4.3128	0.52	0.28 - 0.96	0.03
• No usar condón pareja casual	22.0133	3.13	1.93 - 5.0781	0.00
Consumo de Alcohol				
• Consumo de alcohol	7.1664	0.6378	0.4585-0.8871	0.007
• Frecuencia de consumo de alcohol moderada-severa	2.4078	1.050	0.8975 – 2.5085	0.120
Consumo de drogas				
• Consumo de drogas	5.8101	2.39	1.1550-4.9646	0.01

DISCUSIÓN

Se encontró asociación estadísticamente significativa en 9 de las 13 variables evaluadas: el bajo nivel educativo resultó tener una asociación como factor protector para los HSH panameños en general e inclusive al separar en grupos etarios en adultos jóvenes y adultos, a diferencia de lo presentado en un estudio similar en HSH guatemaltecos; en cuanto a la estabilidad de pareja: el tener solo relaciones sexuales con parejas casuales y estar soltero o divorciado se asocia como factor de riesgo en ambas variables; el no uso de condón cuando se tienen relaciones sexuales con parejas fijas resultó un factor protector (estas personas respondieron no tener relaciones con otro tipo de parejas) y el no uso de condón cuando se tienen relaciones sexuales con parejas casuales aumenta el riesgo de ITS más de 3 veces en la población HSH; Por otro lado, el consumo de alcohol se asoció como factor protector, en este estudio no se consideró cantidad de alcohol consumido; mientras que el consumo de drogas se asoció como factor de riesgo claramente definido con $OR=2.39$ confirmando para estas variables la hipótesis alterna.

Este estudio confirma la hipótesis nula de que no existe asociación entre el nivel educativo en adolescentes y las ITS en población HSH de la República de Panamá, ni en el no tener pareja estable, ni en el uso del condón en la última relación sexual, al igual que en la frecuencia de consumo de alcohol.

CONCLUSIÓN

Estudiar factores de riesgo o de protección en grupos específicos de la población aporta una visión más clara de cómo abordar la prevención de manera efectiva. La población de hombres que tienen sexo con otros hombres en Panamá tiene sus particularidades y en este estudio hemos podido evaluar algunas de ellas. Cabe destacar que la dinámica poblacional y los cambios en las maneras de comunicación de la población en general no son estáticas, lo cual obliga al sector salud a promover investigaciones científicas en esta vía.

En nuestra búsqueda de establecer asociaciones como factor de riesgo de ITS encontramos variables que requieren analizarse a profundidad como es el caso del nivel de escolaridad, pues en nuestro país es evidente que alcanzar niveles adecuados de educación no necesariamente es haber recibido educación sexual ni inferir en la percepción del riesgo de las ITS.

Encontramos que la población HSH con pareja estable también tiene parejas casuales y algunos consideran utilizar los métodos de barrera como el condón a veces o nunca con lo cual este método pierde su eficacia. En cuanto a las personas HSH que mantienen relaciones sexuales con pareja fija solamente, los resultados demuestran que esta práctica es un factor protector por lo que es prudente promover la fidelidad mutua entre personas HSH.

Las personas HSH que solo mantienen relaciones con parejas casuales siguen siendo la mayor preocupación para nuestro país con un riesgo aumentado 3 veces para los que no utilizan el condón.

Respecto al consumo de alcohol, sorprende el alto consumo en esta población que superó el 50% de los participantes, pero con mayor consumo en los controles, aunque considerando que es un estudio de corte transversal y que muchos de nuestros casos captados como VIH mantienen regímenes de tratamiento antiviral y están sensibilizados en el no uso de bebidas alcohólicas, concluyo que se requiere estudios específicos para esta variable que consideren cantidad de consumo y otras variables.

Por último, el consumir drogas en la población HSH demostró podría considerarse uno de los riesgos menormente atendidos pero que mostró gran significancia.

RECOMENDACIONES

1. Se requiere incluir la educación sexual como parte integral de la educación pre media y media para evitar ITS en edades precoces.
2. Se requiere mayor educación respecto al uso del preservativo como método de barrera ante la transmisión de infección sexuales.
3. Es importante incentivar a la población HSH a utilizar los métodos de barrera como el condón, aun cuando mantengan relaciones con una pareja estable.
4. Ante los cambios conductuales y dinámicos de la población con el uso de las redes sociales, el Estado requiere promover más investigaciones sobre nuevos factores asociados a las ITS para poder combatir este flagelo.
5. Las autoridades de salud deben atender con mayor interés el consumo de drogas en población HSH.

PRESUPUESTO

Presupuesto

Actividades, materiales y equipo.	Costos
Investigadora	4,759.52
Transporte y viático de alimentación	600,00
Uso de Internet	50,00
Fólderes, resmas de papel blanco, anillados.	130,00
Fotocopia de documentos.	110,00
Impresiones.	42,00
Honorarios de profesora de español	45.00
Total	B/. 5,736.52

Todos los gastos en los que se incurran para esta investigación serán autofinanciados por la investigadora.

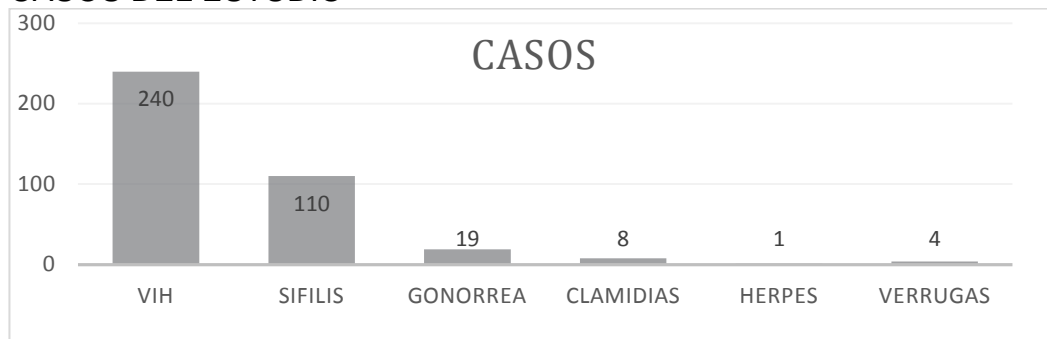
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Departamento de Epidemiología del Minsa Panamá, M. M. (2014). *SIDA para ASIS 2015*. Panamá.
2. Hakre, S., Arteaga, G. B., Núñez, A. E., Arambu, N., Aumakhan, B., Liu, M., ... Panama HIV EPI Group, T. P. H. E. (2014). Prevalence of HIV, syphilis, and other sexually transmitted infections among MSM from three cities in Panama. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 91(4), 793–808. <https://doi.org/10.1007/s11524-014-9885-4>
3. Herrán F, O. F., & Ardila L, M. F. (2009). ALCOHOL CONSUMIDO Y VARIABLES ASOCIADAS EN BUCARAMANGA, COLOMBIA. *Revista Chilena de Nutrición*, 36(3), 217–226. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182009000300004>
4. Maguiña, J. L., Konda, K. A., Leon, S. R., Lescano, A. G., Clark, J. L., Hall, E. R.,... NIMH Collaborative HIV/STD Prevention Trial Group. (2013). Relationship between alcohol consumption prior to sex, unprotected sex and prevalence of STI/HIV among socially marginalized men in three coastal cities of Peru. *AIDS and Behavior*, 17(5), 1724–33. <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0310-2>
5. MEGAS, Medición del Gasto en Sida-2014
6. Informe de Brechas en Prevención del VIH, ONUSIDA 2016.

7. Normativa Nacional para El Abordaje Integral De Las Infecciones De Transmisión Sexual en Panamá. 2014.
8. Norma de Atención Integral para la población en mayor riesgo de infección por VIH (Hombres que tienen sexo con hombres, población trans y trabajadoras sexuales). 2016.
9. <http://www.proceso.com.mx/109497/vida-en-comun-de-parejas-gay-dura-año-y-medio-a-lo-mucho-segun-estudios-internacionales>.
10. Plan de Acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. 68.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para Las Américas. Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016.
11. Monitoreo Global del Sida 2017, Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida, ONUSIDA 2016 | DIRECTRICES
12. Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. OPS/OMS, 2008. www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
13. Adriana Lisa Smith Fundació Sida i Societat, Byron Aquino MSPAS Factores de riesgo asociados al padecimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) entre hombres Guatemaltecos Informe de Análisis Secundario ENSMI 2008/2009.

ANEXOS

DISTRIBUCIÓN DE LAS INFECCION DE TRASMISSION SEXUAL EN LOS CASOS DEL ESTUDIO



Fuente: Estudio de Factores de Riesgo Asociado a ITS en Población HSH. República de Panamá 2017.

DISTRIBUCIÓN DE LAS INFECCION DE TRASMISSION SEXUAL SEGÚN GRUPO DE EDAD

ADOLESCENTES			
	VIH	SIFILIS	GONORREA
VIH	13	4	1
SIFILIS		2	
GONORREA			2

18 casos eran adolescentes, 13 con VIH, 2 con sífilis, 2 con gonorrea, 5 con coinfección VIH e ITS.

ADULTOS JOVENES						
	VIH	SIFILIS	GONORREA	CLAMIDIAS	HERPES	VERRUGAS
VIH	128	66	3	4		2
SIFILIS		23			1	1
GONORREA		1	4	4		

203 con VIH, 75 coinfectados VIH más ITS, 23 sífilis sin coinfección, 7 con gonorrea más clamidia sin coinfección de VIH, un herpes y una verruga coinfectados con sífilis.

ADULTOS			
	VIH	SIFILIS	OTRA
VIH	19	4	1
SIFILIS		7	

De los 31 casos de este grupo, 19 con VIH, 7 con sífilis y 5 coinfectados.

Cuestionario de La CLAM

Formulario de la Vigilancia Centinela de las ITS - VICITS para hombre HSH y TRANS [Regresar](#)

Individuo Antecedentes Parte A Parte B

Individuo

[Buscar](#) [Borrar Individuo](#)

Tipo Identificador:* Seleccione... No. Identificador:*
Nombre con identidad de género:
1er. Nombre:* 2do. Nombre:
1er. Apellido:* 2do. Apellido:
Nacionalidad:* Panamá
Provincia:* Seleccione... Región:* Seleccione...
Distrito:* Seleccione... Corregimiento:* Seleccione...
Pto de referencia:
Fecha de nacimiento: dd/mm/aaaa Edad:* Días Sexo:* Hombre
Identidad de Género: Seleccione... Etnia: Seleccione...
Escolaridad:* Seleccione... Estado Civil:* Seleccione...
Sabe leer:* Sel...

[Siguiente](#)

Los campos marcados con * son obligatorios.

[Guardar](#) [Cancelar](#)

Formulario de la Vigilancia Centinela de las ITS - VICITS para hombre HSH y TRANS [Regresar](#)

Individuo Antecedentes Parte A Parte B

Antecedentes

Antecedentes de abuso sexual
Ha sufrido abuso sexual alguna vez en la vida:* Sel...

Antecedentes de relaciones sexuales
Edad de inicio de relaciones sexuales:
Alguna vez ha ejercido como TS:* Sel...
Ha tenido relaciones sexuales con:* Sel...

Antecedentes de ITS
En los últimos 12 meses tuvo una ITS:* Sel...

Antecedentes de VIH
Tiene diagnóstico de VIH:* Sel...
Ha sido referido a clínica TARV:* Sel...

Ant. de hábitos de consumo de drogas y alcohol
En los últimos 30 días, consumió bebidas alcohólicas:* Sel...
Ha utilizado alguna de estas drogas En los últimos
Seleccione... Sel... [Añadir](#)

[Siguiente](#)

Los campos marcados con * son obligatorios.

[Guardar](#) [Cancelar](#)

Formulario de la Vigilancia Centinela de las ITS - VICITS para hombre HSH y TRANS

Regresar

Individuo	Antecedentes	Parte A	Parte B
Síntomas y signos			
Motivo de consulta:* <input type="text" value="Seleccione..."/>			
Síntoma: <input type="text" value="Seleccione..."/>			
Días: <input type="text"/> <input type="button" value="Añadir"/>			
Otros Datos			
¿Recibió algún antibiótico en las últimas 2 semanas?:* <input type="text" value="Seleccione..."/>			
Datos sobre uso de Condon			
¿Ha tenido relaciones sexuales anales con otros hombres diferentes de su pareja en los últimos 6 meses?:* <input type="text" value="Sel..."/>			
¿En los últimos 30 días tuvo relaciones sexuales?:* <input type="text" value="Sel..."/>			
¿En los últimos 30 días ha tenido relaciones anales?:* <input type="text" value="Sel..."/>			
¿En los últimos 30 días ha tenido practicado sexo oral?:* <input type="text" value="Sel..."/>			
¿En su última relación sexual utilizó condón?:* <input type="text" value="Sel..."/>			
¿Tiene pareja ESTABLE o FIJA Hombre?:* <input type="text" value="Sel..."/>			
¿Tiene pareja Casual Hombre?:* <input type="text" value="Sel..."/>			
¿Tiene pareja ESTABLE o FIJA Mujer?:* <input type="text" value="Sel..."/>			
¿Tiene pareja Casual Mujer?:* <input type="text" value="Sel..."/>			
¿Número de CLIENTES en la última quincena?: <input type="text"/>			
¿Número de CLIENTES en la última semana?: <input type="text"/>			

Formulario de la Vigilancia Centinela de las ITS - VICITS para hombre HSH y TRANS

Regresar

Individuo	Antecedentes	Parte A	Parte B
Usuario Sano:* <input type="text" value="Sel..."/>			
¿Tomo muestra?:* <input type="text" value="Sel..."/>			
Diagnóstico y tratamiento supervisado			
Diagnóstico Síndromico <input type="text" value="Seleccione..."/>			
Diagnóstico Etiológico <input type="text" value="Seleccione..."/>			
Tratamiento supervisado <input type="text" value="Seleccione..."/>			
<input type="button" value="Añadir"/>			
Ha recibido una intervención de cambio de comportamiento en los últimos 12 meses:* <input type="text" value="Sel..."/>			
Otro diagnóstico: <input type="text"/>			
Otro medicamento: <input type="text"/>			
Notificación			
Referencia de pareja/contactos para tratamiento: <input type="text" value="Sel..."/>			
Preservativos entregados: <input type="text" value="Sel..."/>			
Medicamento 1: <input type="text"/>			
Medicamento 2: <input type="text"/>			
Medicamento 3: <input type="text"/>			
Instalación de salud:* <input type="text"/>			
Nombre del médico que llenó el formulario: <input type="text"/>			
Fecha de consulta:* <input type="text"/>			
Nombre quien llenó el formulario: <input type="text" value="Cristina Gomez"/>			
Fecha llenado formulario: <input type="text" value="20/10/2017"/>			
<input type="button" value="Inicio"/>			